



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

PRISCILA GOMES BRITO

REPRESENTAÇÕES DE GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A  
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO,  
INTEGRALIDADE E LONGITUDINALIDADE

CEILÂNDIA

2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

PRISCILA GOMES BRITO

REPRESENTAÇÕES DE GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A  
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO,  
INTEGRALIDADE E LONGITUDINALIDADE

Monografia apresentada a Faculdade de  
Ceilândia – FCE, da Universidade de Brasília  
– UnB como requisito para a obtenção do  
grau de Bacharelado em Saúde Coletiva.  
Orientadora: Antonia de Jesus Angulo Tuesta.

CEILÂNDIA

2013

**PRISCILA GOMES BRITO**

**REPRESENTAÇÕES DE GESTANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A  
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ÓTICA DA HUMANIZAÇÃO,  
INTEGRALIDADE E LONGITUDINALIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca  
Examinadora da Universidade de Brasília – UnB, Faculdade  
De Ceilândia – FCE, como requisito para a obtenção do  
Grau de Bacharelado em Saúde Coletiva sob a orientação  
da professora Antonia de Jesus Angulo Tuesta.

**Aprovado em 07 de março de 2013**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Antonia de Jesus Angulo Tuesta  
Universidade de Brasília

---

Profa Dra. Rosamaria Giatti Carneiro  
Universidade de Brasília

---

Profa Dra. Daphne Rattner  
Universidade de Brasília

**Ceilândia, 07 de março de 2013**

*À Deus, por estar sempre ao meu lado, me permitindo alcançar os meus objetivos e por todas as graças recebidas.*

*Aos meus pais, pelo carinho e compreensão nos momentos de fragilidades e dificuldades.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus pelas vitórias, e pela ajuda que tive em relação ao Trabalho de Conclusão de Curso, e por todas as conquistas na conclusão de cada etapa.

Aos meus pais Jaime Brito e Sandra Gomes, pela paciência e apoio ao longo da graduação. Por toda a força que tive ao longo dos estudos e de cada dificuldade.

À minha Orientadora Antonia Angulo Tuesta, pela sua paciência, dedicação, compromisso e apoio em todas as etapas do processo. Acima de tudo pelo convívio e troca de experiências.

Aos amigos que conquistei durante a graduação, Mariana Costa, Rekle Gean, Nágila Verônica, Tatiane Aparecida, Luciana Marques, pela sinceridade, apoio e por cada conselho.

Ao meu noivo Fernando Viana, pelo amor, paciência e pela força nos momentos mais difíceis e tortuosos.

Aos meus professores Olga Maria, Sérgio Ricardo Shierholt, Patrícia Escalda, José Antonio Iturri, por todos os conhecimentos passados, e por todos os momentos de troca de experiências.

A todas as gestantes e profissionais de saúde que contribuíram para a realização deste trabalho, expressando seus anseios, dificuldades, pensamentos e acima de tudo pelo carinho e respeito.

“Todas as nossas palavras serão inúteis se não brotarem  
do fundo do coração. As palavras que não dão luz  
aumentam a escuridão”.

Madre Tereza de Calcutá

## Resumo

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher questiona a atuação limitada que os programas maternos infantis tiveram, orientadas à práticas intervencionistas com limitada promoção do vínculo entre as gestantes e o profissional de saúde. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento foi implantado com o intuito de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção pré-natal a fim de que os profissionais assumam protagonismo e considerem as necessidades de uma atenção integral e humanizada para as gestantes. O objetivo deste trabalho foi compreender de que forma os atributos de responsabilização e da integralidade influenciam na atenção pré-natal na perspectiva das gestantes e dos profissionais de saúde em um Centro de Saúde de Ceilândia. Trata-se de um estudo qualitativo tendo os atributos da integralidade, longitudinalidade e humanização da atenção básica como categorias de análise teórica. Foram realizadas onze entrevistas semiestruturadas com gestantes e três profissionais de saúde do programa de saúde da mulher desse centro. A cobertura do pré-natal melhorou significativamente, incluindo o aumento de consultas de pré-natal. As gestantes compreendem a responsabilização como um cuidado e consideraram os grupos de gestantes como um instrumento importante no que concerne a fornecer informações. O Acolhimento foi compreendido como uma maneira da gestante sentir-se segura e confiante. Os profissionais demonstraram ter consciência de que todas as necessidades das gestantes não são atendidas e além disso o acolhimento apareceu como uma maneira de melhorar o acesso ao pré-natal. Nas falas percebeu-se que o serviço de saúde, ainda, tem muito a melhorar no que diz respeito à estrutura e gerenciamento das ações, ao relacionamento interpessoal e de comunicação entre gestantes e profissionais de saúde e à maneira de colocar em prática, principalmente, o atributo de integralidade visando a contribuir com os anseios, desejos de esclarecimentos sobre a saúde da mulher e do bebê.

Palavras chave: Pré-natal, Integralidade, Humanização, Responsabilização, Profissionais de saúde.

## Sumário

1. Introdução.....	9
2. Justificativa .....	11
3. Referencial Teórico .....	12
3.1. A situação da atenção pré-natal no Brasil.....	12
3.2. Atributos da Atenção Primária e a relação com a qualidade do pré-natal ..	14
3.2.1. Longitudinalidade.....	15
3.2.2. Integralidade .....	16
3.2.3. Humanização.....	17
4. Objetivos.....	18
4.1. Objetivo Geral .....	18
4.2. Objetivos Específicos .....	18
5. Metodologia .....	19
6. Resultados.....	23
6.1. Caracterização das entrevistadas .....	23
6.2. Análise das falas dos sujeitos de pesquisa .....	24
6.3. Análise das falas das gestantes .....	25
6.3.1. Integralidade .....	25
6.3.1.1 - Motivações e importância do pré-natal.....	25
6.3.1.2. Aspectos emocionais na gravidez .....	26
6.3.1.3. Acesso e orientações no pré-natal.....	27
6.3.1.4 - Qualidade do atendimento pré-natal .....	29
6.3.1.5. Dificuldades e relações interpessoais no pré-natal .....	32
6.3.2. Longitudinalidade.....	34
6.3.2.1. Responsabilização no pré-natal .....	34
6.3.2.2. atendimentos e encaminhamentos no pré-natal para especialidades.....	34
6.3.2.3. Estabelecimento do Vínculo no pré-natal .....	35
6.3.2 – Humanização.....	37
6.3.3.1 - Acolhimento .....	37
6.3.3.2. Informações oferecidas no serviço de saúde .....	38



6.3.3.4. Valorização e incentivo no pré-natal .....	42
6.4. Profissionais de Saúde .....	44
6.4.1. Integralidade .....	44
6.4.1.1 - Atendimento às necessidades das gestantes.....	44
6.4.1.2 - Profissional de Saúde e atendimento Integral .....	45
6.4.1.3. Dificuldades na realização do pré-natal.....	46
6.4.2 - Longitudinalidade .....	47
6.4.2.1. Importância do vínculo da gestante com o centro de saúde.....	47
6.4.2.2 - Formação dos profissionais de saúde e aspectos emocionais...	50
6.4.3. Humanização.....	51
6.4.3.1 - Acolhimento e importância dada às gestantes no pré-natal .....	51
6.4.3.2 - Orientação e incentivo à atenção pré-natal .....	52
6.4.3.3. Trocas de experiências entre profissionais e os grupos de gestantes .....	54
7. Considerações Finais .....	56
Referências Bibliográficas .....	60
APÊNDICES.....	63
ANEXOS .....	70

## 1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) ressalta que os programas materno-infantis elaborados nas décadas passadas tinham uma atuação limitada para a atenção à gravidez e ao parto voltada a grupos com maior vulnerabilidade e a assistência à mulher era fragmentada. A atenção obstétrica limitava-se a práticas interventivas, não promovia o vínculo com o profissional de saúde, concentrava-se no momento do parto e não garantia a continuidade da atenção realizada nas unidades básicas de saúde.

Em 2000, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2000), com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério e ao recém-nascido. Esse programa, ainda, afirma que as unidades de saúde devem receber com dignidade a mulher, o recém-nascido e seus familiares, o que requer uma atitude ética e solidária dos profissionais de saúde.

O manual técnico do pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2006) ressalta que a atenção pré-natal e puerperal, deve incorporar condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; de fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem os níveis da atenção, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Alguns autores apontam que na prática médica há dificuldades para assumir a responsabilização pela gestante devido a uma cultura de assistência fragmentada de grande valorização da técnica, e as relações entre profissional-usuário ainda continuam incipientes. (BEZERRA, 2008; MELO et al, 2011). Essa é uma das razões pelas quais algumas mulheres não realizam as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Outros motivos dizem respeito à insatisfação com o serviço de saúde, não atendimento das suas necessidades, ausência de acolhimento adequado e a falta de responsabilização pelo paciente.

Em um estudo realizado com gestantes e profissionais de saúde sobre a autonomia no ato de cuidar, os autores ressaltam que as gestantes são representadas no grupo como uma figura passiva e que não estão inseridas no

contexto do atendimento pré-natal. Houve uma restrição na comunicação do cuidado em saúde, dificultando o processo de escuta das gestantes, quer dizer que ocorreu uma confusão na interpretação do conceito de responsabilização do profissional de saúde, desvalorizando o conhecimento da mulher grávida. (ALBUQUERQUE; JORGE, 2010).

No presente trabalho articulam-se os atributos de longitudinalidade e da integralidade da atenção primária e as suas relações com a humanização no pré-natal com o intuito de compreender as indagações mais frequentes acerca do modo de perceber a responsabilização na atenção pré-natal na perspectiva das gestantes e profissionais de saúde.

A problemática estudada referiu-se às questões que dizem respeito à responsabilização, à humanização e à efetiva integralidade na relação das gestantes com os profissionais de saúde na atenção pré-natal em um Centro de Saúde de Ceilândia. A responsabilização pode ser vista na ótica da humanização do atendimento, em que os profissionais de saúde devem assumir o papel de reconhecer o protagonismo e os questionamentos das gestantes, e evitar práticas intervencionistas que prejudicam a mulher e não acrescentam na efetivação da atenção primária mais integral.

Como a gestante tem a necessidade de atendimento humanizado e integral, consideraram-se as seguintes perguntas de pesquisa: como ocorre a responsabilização e a integralidade na percepção das gestantes e dos profissionais de saúde? Será que no contexto atual, permanece a ideologia de se pensar a gestante como alguém que não necessita questionar as informações sobre sua gravidez?

## **2. Justificativa**

O tema escolhido para a pesquisa justifica-se pelos seguintes aspectos:

- 1 – Tratar as questões que dizem respeito à garantia da atenção pré-natal que considere os aspectos emocionais, físicos, psíquicos, mentais, espirituais e sociais das gestantes;
- 2 – Por envolver atributos da Atenção Primária é importante observar como se consolida a atenção à gestante, incluindo os avanços e as dificuldades, pois apesar do aumento da cobertura do pré-natal a qualidade do atendimento ainda precisa ser aperfeiçoada;
- 3 – Por incluir a temática da responsabilização no pré-natal que considera a capacidade dos profissionais de saúde de prestar atenção nos questionamentos das gestantes e evitar práticas com falta de acolhimento e acesso sem qualidade.

### **3. Referencial Teórico**

#### **3.1. A situação da atenção pré-natal no Brasil**

No século XIX, expandiu-se a assistência médica no Brasil e implementaram-se programas destinados a certos grupos populacionais, destacando-se o pré-natal. Surgiu inicialmente como uma preocupação com as elevadas taxas de mortalidade infantil, e não era, principalmente, voltado a proteger a saúde da mulher grávida. (BRASIL, 2001).

Em um primeiro momento a assistência pré-natal orienta-se à proteção às gestantes abandonadas. Nos Estados Unidos iniciaram-se as visitas domiciliares e as internações hospitalares. A primeira clínica de pré-natal abriu em 1910 na Austrália. A segunda fase (1950-1960) tratou-se do estudo de sinais e sintomas da gravidez e a terceira fase, observou-se uma maior valorização do recém-nascido. (NEME, 2006).

A gravidez é um estado em que a mulher reage orgânica, psíquica e socialmente de maneira diferente. A atenção pré-natal surgiu com o objetivo de detectar precocemente diversas doenças e orientar à gestante para o qual deve estar organizada com pessoal capacitado para o atendimento, área física adequada e avaliações periódicas a fim de considerar as diversas mudanças que surgem durante a gravidez. (NEME, 2006).

O Manual técnico do pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada define que a primeira consulta deve acontecer até os primeiros 120 dias de gestação, sendo no mínimo de seis consultas para ser considerado adequado. Devem ser realizadas atividades de escuta e acolhimento, essenciais para explicar os procedimentos à mulher e ao seu companheiro. (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde assinala que, no Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005. Entretanto, esse indicador apresenta diferenças regionais significativas. O percentual de nascidos de mães que fizeram sete ou mais consultas foi menor no Norte e Nordeste, independentemente da escolaridade da mãe. (BRASIL, 2006). A Pesquisa

Nacional de Demografia em Saúde (BRASIL, 2009) aponta que o pré-natal foi realizado quase universalmente, apenas 1,3% das gestantes entrevistadas não teve nenhuma consulta. As seis consultas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde ocorreu em 77% das gestações.

Mesmo diante dos avanços obtidos em relação à cobertura do pré-natal e da captação precoce das gestantes, a qualidade da assistência pré-natal deve ser melhorada, apesar de a aferição da pressão arterial ter sido feito em 98% das gestantes, não levou em conta todo o período gestacional; a imunização antitetânica continua baixa com 31% e os exames de sangue são mais referidos do que o de urina. (BRASIL, 2009). Essa realidade explica em parte porque as síndromes hipertensivas continuam a ser a primeira causa de morte materna, e ainda, a mortalidade por causas perinatais representam de maneira expressiva as mortes no primeiro ano de vida. Estes fatores estão ligados à qualidade da assistência oferecida no pré-natal, no parto e ao recém-nascido. (VIOLA, 2009).

Uma das iniciativas para melhorar a qualidade da atenção obstétrica foi a estratégia Rede Cegonha, instituída pela portaria ministerial nº 1459 de 24 de junho de 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que no art. 1º, a define como:

Uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a, p. 109).

A Rede Cegonha foi organizada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, sistema logístico, transporte sanitário e regulação. O componente do pré-natal inclui a captação precoce da gestante e qualificação da atenção, acolhimento às intercorrências e classificação de risco, realização dos exames necessários, implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, dentre outros (BRASIL, 2011a).

Diante dos avanços no que concerne a parte normativa, mesmo assim é necessário que os profissionais de saúde evitem o excesso de tecnicismo no pré-natal, pois de fato as consultas de rotina podem ser espaços de orientação às gestantes, abrindo caminhos para uma escuta que acolha a gestante, observe de forma cuidadosa os seus exames e forneça meios de aliviar as suas dúvidas e ansiedades, mesmo porque em um primeiro momento é essencial observar o

contexto em que vive a gestante e sua família para que o serviço de saúde possa dar o suporte necessário. (BRASIL, 2006).

### **3.2. Atributos da Atenção Primária e a relação com a qualidade do pré-natal**

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi criado com o intuito de melhorar a qualidade na Atenção Básica, buscar o fortalecimento dos processos de autoavaliação, monitoramento das práticas de saúde e avaliação como ferramenta de gestão, e estimular a transparência do processo de gestão e do controle social. (BRASIL, 2011).

Segundo Giovanella e Mendonça (2008) a Atenção Primária possui atributos que norteia e reorienta o atual modelo de atenção a saúde. São estes: Primeiro contato, Longitudinalidade, Abrangência ou Integralidade, Coordenação, Orientação para a comunidade, Centralidade na família e Competência cultural. Constitui-se como serviço de primeiro contato, sendo que deve ser procurado todas as vezes que o usuário necessite de acompanhamento rotineiro. Os profissionais utilizam o encaminhamento como interlocução com os outros níveis de atenção. A longitudinalidade trata-se da responsabilidade assumida pelo paciente e pelo profissional de saúde em dar continuidade a relação profissional-paciente ao longo da vida. A integralidade reconhece as diversas necessidades do indivíduo. A coordenação trata das diferentes ações que o serviço procura articular para resolver as necessidades de saúde. A orientação para a comunidade observa a distribuição dos problemas de saúde e da participação da comunidade nas decisões. A centralidade na família leva em consideração a dinâmica familiar para responder as necessidades de cada membro da família. Por último, a competência cultural refere-se à necessidade que as pessoas possuem de acordo com as suas diversas características culturais.

Como os princípios da Atenção Primária são importantes para a organização do Sistema de Saúde, neste trabalho serão utilizados: a Integralidade e a longitudinalidade (responsabilização) no pré-natal, pois estes se constituem como estratégias para a melhoria do pré-natal e na continuidade tanto da relação da mulher e da criança com o profissional de saúde, quanto do vínculo de confiança

estabelecido com a equipe de saúde. Além desses aspectos, a humanização, conceito aplicado na Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, se constitui em um dos nós críticos do Sistema de Saúde.

### **3.2.1. Longitudinalidade**

A análise deste trabalho utilizou o conceito de longitudinalidade de acordo com Barbara Starfield (2002) que referencia os atributos da Atenção Primária à Saúde:

A longitudinalidade constitui-se em uma relação pessoal, de longa duração entre os profissionais de saúde. A continuidade não é necessária para que esta relação exista; as interrupções na continuidade da atenção, por qualquer motivo, não interrompem essa relação (STARFIELD, 2002, p. 247).

A longitudinalidade refere-se à existência de uma fonte regular da atenção, na qual a Atenção Primária deve identificar o perfil da população que frequenta o serviço de saúde e que necessita de atendimento. (STARFIELD, 2002). Essa continuidade do cuidado refere-se também ao fato de uma pessoa necessitar ser encaminhada a atenção especializada, contanto que esta retorne a Unidade de Saúde que é considerada como a “raiz” para a mudança das práticas intervencionistas em saúde.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2012) pressupõe que para haver um cuidado longitudinal é necessário uma continuidade da relação profissional-paciente ao longo do tempo e de maneira permanente, acompanhando os efeitos das intervenções e de outros elementos como aspectos emocionais e ajustando as condutas de acordo com o momento, de maneira a evitar o desconhecimento da história do paciente.

O objetivo de o pré-natal ser realizado na Unidade Básica de Saúde é criar o vínculo de proximidade possibilitando nesse momento da vida um comprometimento maior dos profissionais, com a garantia de continuidade do cuidado.



### 3.2.2. Integralidade

Para uma análise acerca da integralidade utilizou-se o autor Ruben Mattos, que afirma que a integralidade se manifesta na postura de não aceitar a redução da necessidade de ações e serviços de saúde à de identificar e dar resposta para a doença que manifesta o sofrimento. Dado que cada sujeito apresenta singularidades no seu modo de vida, a equipe de saúde deve levar em conta a construção a partir do diálogo com o outro, de projetos terapêuticos individualizados. (MATTOS, 2004).

O atributo da integralidade consiste em integrar as ações dos serviços de saúde por meio de redes assistenciais, reconhecendo que os diferentes atores sociais possuem uma interdependência, mesmo que os serviços não disponham em sua totalidade dos recursos e competências necessárias para a resolução dos problemas de saúde. Uma gestão eficiente que saiba equiparar os recursos e as necessidades da população será necessária. (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

A incorporação do conceito de Integralidade na assistência pré-natal é essencial, pois de acordo com Starfield (2002), as Unidades de Saúde devem ter uma organização de modo que os serviços possam ser oferecidos, mesmo que algumas vezes sejam externos a Atenção Primária. Nesse processo está incluso o encaminhamento para outros níveis de complexidade. Mesmo que cada unidade de saúde defina os serviços que serão prestados, cada um deveria explicitar para a população e para a equipe de saúde as suas responsabilidades.

A consolidação da integralidade na assistência pré-natal permite garantir o comprometimento dos profissionais com as mulheres grávidas, considerando que a atenção integral contribui para a resolutividade do pré-natal. Sendo assim, a fragmentação da assistência dificulta a identificação do processo saúde-doença em toda a sua complexidade (MELO et al, 2011).

Um estudo acerca da percepção da gestante sobre a integralidade no pré-natal destaca que o serviço deve conter ações que se articulem com os outros profissionais, de maneira a reorganizá-lo e todas as gestantes terem acesso fácil com uma rede que constitua em sua essência de mecanismos de referência e contrarreferência (BEZERRA, 2008).

### **3.2.3. Humanização**

Em relação à humanização, a discussão se embasou no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, que assegura a gestante a melhoria do acesso e um atendimento digno considerando a cobertura e a qualidade do pré-natal. A realização de atividades educativas é outro aspecto considerado, sendo que todos os componentes (acesso, qualidade, segurança, garantia dos procedimentos e incentivo a assistência pré-natal) devem ser assegurados a gestante. (BRASIL, 2002).

Humanizar é oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com a melhoria dos ambientes e cuidando tanto dos profissionais quanto dos usuários. A humanização deve ser vista como uma política voltada para a rede do SUS, o que supõe uma troca de saberes entre os profissionais e os modos de trabalhar em equipe. Considera as necessidades e os interesses dos diversos atores sociais incluídos no processo saúde-doença (BRASIL, 2004a).

Ainda de acordo com a Política Nacional de Humanização, esta apresenta princípios norteadores como a valorização da dimensão subjetiva e social nas práticas de gestão, o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, a atuação em rede com alta conectividade, de maneira que haja cooperação entre os atores sociais e a utilização da comunicação, educação para a construção da autonomia e do protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2004a).

Para que a gestão participativa seja efetivada de fato na Atenção primária, deve haver uma união das equipes, sendo importante a criação de espaços para a discussão e tomadas de decisões. Por esse motivo que a humanização envolve um conjunto de elementos no processo de construção de saúde como a utilização da informação e comunicação para a construção da autonomia e do protagonismo além das tecnologias leves e duras na produção do cuidado (RIOS, 2009).

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo Geral**

Compreender como os atributos de responsabilização e da integralidade influenciam na atenção pré-natal na perspectiva das mulheres com gestação normal e dos profissionais em um centro de saúde de Ceilândia.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Analisar a relação interpessoal entre gestantes e profissionais de saúde.
- Identificar as facilidades e dificuldades que as gestantes e os profissionais de saúde referem em relação à integralidade, responsabilização e humanização da atenção pré-natal.

## 5. Metodologia

O presente trabalho utiliza uma abordagem qualitativa que busca interpretar ações com base na realidade vivenciada, compreender o universo dos significados, dos valores e das atitudes e pretende aprofundar os conhecimentos adquiridos e interpretá-los tanto das gestantes e dos profissionais de saúde. (MINAYO, 2012).

A teoria das Representações Sociais permite compreender as categorias de pensamento que expressam a realidade, que podem se manifestar através de palavras e sentimentos e que devem ser analisados e interpretados. (MINAYO, 2008). As representações envolvem vários significados, por um lado engloba a comunicação e o discurso, e por outro as estruturas interpretativas (significados, símbolos e afetos) que estão incorporados nas sociedades. (WAGNER, 2008). Estas funcionam também como orientadoras de práticas sociais. Possuem a lógica de interpretar e organizar-se em torno de um contexto social para aquelas pessoas que dela compartilham, visto que constituem-se como a própria realidade. Durkheim destaca que as representações coletivas não são meramente a soma das representações individuais, mesmo porque através deles se pode estabelecer a especificidade do social em contraposição ao individual. (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

As Representações Sociais não são necessariamente conscientes, pelo fato de se constituírem como naturalização de modos de fazer, pensar e agir habituais. Dessa forma elas devem ser analisadas mesmo sabendo que o senso comum traduz um pensamento fragmentado que acaba se limitando a experiências vividas. (MINAYO, 2008a).

O trabalho de campo foi realizado em um Centro de Saúde da Ceilândia Norte, no período de dois meses. Os sujeitos da pesquisa foram 11 gestantes maiores de 18 anos, com mais de vinte semanas de gravidez e com pelo menos quatro consultas de pré-natal, a fim de que elaborem percepções acerca da atenção realizada e três profissionais de saúde (uma médica, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem) envolvidos na atenção obstétrica, com o intuito de integrar os diferentes profissionais com relação à humanização, integralidade e longitudinalidade no pré-natal.

Foi utilizada a entrevista semiestruturada com dois roteiros tanto para as gestantes com três eixos como para os profissionais de saúde com 15 questões sobre os atributos citados.

A escolha da entrevista semiestruturada justifica-se pelo nível de esclarecimento que proporciona e não se limita ao conteúdo de um documento. Possibilita um contato mais íntimo, abrindo espaço para uma exploração em profundidade dos saberes, bem como das representações e crenças do entrevistado. (LAVILLE; DIONNE, 1999).

No primeiro módulo foram incluídos dados pessoais. No caso das gestantes consideraram-se algumas informações socioeconômicas (nome, idade, local da entrevista, escolaridade, estado civil, se tem trabalho fixo, se tem algum plano de saúde e quanto tempo), e os antecedentes obstétricos (número de gestações, número de filhos, desejo sobre a gravidez atual, período de início do pré-natal, número de consultas de pré-natal realizadas, se recebeu o cartão da gestante e os profissionais que a atenderam). No caso dos profissionais de saúde foi considerado: nome, idade e profissão entre aqueles da assistência pré-natal.

No primeiro eixo da integralidade, foi perguntado às gestantes sobre as suas percepções quanto à atenção às suas necessidades, a escuta adequada e ao suporte do profissional de saúde; visão sobre a acessibilidade, as orientações recebidas, a realização do exame físico, a avaliação sobre a atenção dos profissionais e as respostas aos questionamentos das gestantes, as formas de comunicação dos profissionais com as gestantes e a realização de encaminhamentos e a descrição das dificuldades na relação com o serviço e o profissional de saúde.

No eixo da longitudinalidade foi perguntado às gestantes sobre a continuidade e o vínculo estabelecido durante o pré-natal com os profissionais, a percepção sobre a responsabilização do médico e enfermeira pela gestante, o acompanhamento emocional durante a gravidez, os encaminhamentos realizados e o acompanhamento das consultas pelo mesmo profissional médico.

No eixo da humanização considerou-se a importância dos profissionais acolherem a gestante, a importância dos grupos nos centros de saúde sobre as informações da saúde na gravidez como sinais de risco, alimentação, sexualidade, direitos, cuidados com a criança, aleitamento, trabalho de parto, a necessidade de respeito, valorização, incentivo ao pré-natal e ambiente voltado ao atendimento.

Essas questões permitiram aproximações aos conceitos dos atributos estudados e a análise das representações dos sujeitos da pesquisa.

Em relação ao roteiro dos profissionais de saúde, no primeiro eixo foram abordados questões relacionadas com integralidade, atenção das necessidades das gestantes no pré-natal, o papel do profissional de saúde para um atendimento integral, o tempo da consulta de pré-natal pelo médico e as dificuldades que encontravam para realizar o atendimento. O segundo eixo abordou a importância de a gestante continuar vinculada ao serviço de saúde, o acompanhamento pelo mesmo médico e a necessidade dos encaminhamentos, a importância de trabalhar os aspectos emocionais durante a gravidez e a relação entre a formação do profissional de saúde e a efetivação da longitudinalidade. O último eixo contemplou a necessidade do acolhimento pelos profissionais de saúde, a importância para as gestantes e o incentivo dos profissionais sobre o pré-natal, e as orientações oferecidas e dos grupos para tal finalidade.

As entrevistas foram gravadas com a autorização de todas as participantes e transcritas, respeitando a totalidade do conteúdo. Ressalta-se que houve uma recusa de uma técnica de enfermagem para participar da entrevista.

A análise das falas foi realizada por meio da técnica da análise de conteúdo que pode ser aplicada a uma diversidade de materiais, principalmente porque permite abordar vários objetos de investigação: atitudes, valores, representações, mentalidades, ideologias. O método não é rígido, no que concerne a constituição de etapas, consiste em desmontar a estrutura para esclarecer suas diferentes características e extrair a significação. (LAVILLE; DIONNE, 1999).

A análise de conteúdo aparece como uma ferramenta que serve para a construção dos significados que os atores sociais exteriorizam. Inclui a etapa de pré-análise (organização do material), a descrição analítica (surge dessa análise sínteses e ideias divergentes) e a interpretação referencial (fase de análise, com embasamento empírico). (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005).

A análise de conteúdo trabalha com os produtos, e o seu conteúdo serve apenas como ilustração de algum ponto de vista, e não é pelo conteúdo que permite a compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos. A análise do discurso não procura o sentido verdadeiro, mas o real do sentido em sua materialidade linguística e histórica. A escuta discursiva deve demonstrar os gestos de

interpretação e descrever a relação do sujeito com a sua memória. (ORLANDI, 2009).

Alguns conceitos dão sustentação à análise de conteúdo, a objetividade que demonstra que a análise pode ser verificada por outro pesquisador, a sistematicidade que leva em consideração o que no conteúdo decorre do problema e analisá-lo, o conteúdo manifesto procura eliminar os preconceitos do pesquisador, as unidades de registro que fazem a segmentação do conjunto do texto, as unidades de contexto que tem como objetivo compreender a unidade de registro e responde ao segmento da mensagem, a construção de categorias que classifica os elementos participantes de um conjunto, a análise categorial que considera a totalidade do texto na análise, a inferência consiste em conhecer as condições de produção e de recepção de uma mensagem e as condições de produção, são campos de determinações dos textos e implica na compreensão dos fatores que determinam as características destes. (OLIVEIRA, 2008).

A entrevista foi totalmente voluntária, sendo que a qualquer momento poderia haver recusa por parte da participante. Esta seguiu todas as etapas, desde o fornecimento das informações às entrevistadas, como os requisitos que foram exigidos por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEPECS.

O projeto foi aprovado em 04 de fevereiro de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FEPECS, o número do parecer consubstanciado é 192.828.

## **6. Resultados**

### **6.1. Caracterização das entrevistadas**

Foram entrevistados três profissionais de saúde responsáveis da atenção pré-natal: uma Enfermeira (39 anos), uma médica (28 anos) e uma Técnica em Enfermagem (52 anos) e 11 gestantes com idade média de 27 anos, dez delas foram entrevistadas em sua residência. Quatro delas concluíram o ensino médio; duas, ensino médio incompleto; duas, ensino fundamental completo; duas, fundamental incompleto e uma, nível superior. Em relação ao estado civil seis gestantes eram solteiras, quatro estavam em união estável e uma era casada. No que diz respeito ao trabalho fixo, sete possuíam trabalho e com carteira assinada, e quatro não trabalhavam de forma remunerada. Quando se perguntou se tinham plano de saúde, apenas uma gestante informou que tinha há dois anos, que era familiar, e comentou que não atendia as suas necessidades.

Em relação aos antecedentes obstétricos, sete das gestantes tinham ficado grávidas uma vez, duas ficaram duas vezes e duas era a primeira gravidez. Em relação ao número de filhos, das nove gestantes que manifestaram ter filhos, sete tinham um filho e duas, dois filhos. Quando perguntadas sobre a vontade ou não de engravidar, seis gestantes disseram que teriam gostado esperar mais um pouco, cinco queriam engravidar e uma delas referiu não querer ter mais filhos. Às gestantes se lhes perguntou qual era o sentimento que tiveram ao descobrir a gravidez, seis demonstraram felicidade, porém surgiram outros sentimentos como medo, confusão, tristeza, estresse e a sensação de não querer ter mais filhos.

A maioria das entrevistadas (6) referiu que souberam da gravidez com um mês de gestação, três com dois meses e duas com três meses. Cinco das mulheres começou o pré-natal no primeiro mês de gestação, quatro com dois meses e duas com três meses. Até o momento da entrevista três das gestantes tinham realizado mais de sete consultas; três, cinco consultas; seis, seis consultas; uma, sete consultas.

Todas as entrevistadas disseram que receberam o cartão da gestante, um instrumento importante para o acompanhamento das consultas e vacinas e referiram que foram atendidas por enfermeira e médica.



## **6.2. Análise das falas dos sujeitos de pesquisa**

Os resultados do presente estudo foram agrupados por atributos, sendo: integralidade, longitudinalidade e humanização, de modo a facilitar o encadeamento das falas e suas interpretações. Ressalta-se que no atributo da integralidade nas entrevistas para as gestantes foram considerados os subtemas seguintes: motivações e importância do pré-natal, aspectos emocionais na gravidez, acesso e orientações no pré-natal, qualidade do atendimento pré-natal, dificuldades e relações interpessoais no pré-natal. Em relação ao atributo da longitudinalidade, os subtemas foram: responsabilização no pré-natal, atendimentos e encaminhamentos no pré-natal e o estabelecimento do vínculo no pré-natal. Quanto ao tema da humanização foram considerados os seguintes subtemas: acolhimento, informações oferecidas no serviço de saúde, questões emocionais e ambiente voltado ao atendimento, valorização e incentivo no pré-natal.

Considerando as entrevistas dos profissionais de saúde, em relação à integralidade foi perguntado sobre o atendimento às necessidades das gestantes, atendimento integral e dificuldades no pré-natal. Em relação à longitudinalidade, ressaltou-se o vínculo da gestante com o centro de saúde, a referência e contrarreferência no pré-natal, formação dos profissionais de saúde e aspectos emocionais. Em relação ao tema da humanização, foi abordado o acolhimento e a importância dada às gestantes no pré-natal, a orientação e o incentivo à atenção pré-natal, a troca de experiências entre profissionais e os grupos de gestantes.

Para preservar a identidade das gestantes entrevistadas, foi utilizada a letra G (gestante) seguida pelo número da ordem em que foi realizada a entrevista (G1 a G11) para fazer as referências das falas das entrevistadas.

### 6.3. Análise das falas das gestantes

#### 6.3.1. Integralidade

##### 6.3.1.1 - Motivações e importância do pré-natal

A principal motivação ressaltada por oito gestantes para fazer o pré-natal foi saber como está a criança e a realização dos procedimentos. Outras levantaram a questão de problemas de saúde e ainda a experiência de aborto anterior que as preocupava, o que levou a recorrer a todas as alternativas que o pré-natal oferece como a fala ilustra:

*Ah, por causa de que o pré-natal é muito importante para o bebê, pra mãe também, saber como lidar, como eu vou ser mãe de primeira viagem, mas é muito importante o pré-natal, quem não fizer tá dando bobeira (G10).*

Uma das gestantes comentou que o pré-natal dá uma “transparência” a mulher, o que pode ser entendido como informação sobre a sua gestação e permite identificar fatores de risco e doenças que podem ser evitadas ou tratadas. Também foi colocado que a gestante necessita de ter orientação em relação a sua gestação, pois o pré-natal constitui-se em um momento de anseios e dúvidas e foi destacada a experiência familiar. As falas seguintes ilustram essa colocação:

*Bom, o pré-natal ele te dá tipo uma transparência né... ele te dá é...os exames que você deve fazer, que a criança pode ter síndrome é... pode nascer com HIV né? Então o pré-natal, ele te dá toda a importância, ou seja, do início, dos exames, das ecografias, ...como vai ser o seu parto, então isso é muito bom ter um acompanhamento sempre (G1).*

*Uma, porque eu tive um aborto e outra, porque é muito importante o pré-natal, então, eu tive sempre a orientação das minhas irmãs que já foram mães e que elas sempre botavam na minha cabeça que tinha que fazer o pré-natal, então, é importante tanto pra mim quanto pra criança. Ué porque lá a gente tira todas as dúvidas, a gente conversa com a médica, elas orientam a gente, então, assim a gestante precisa de uma orientação (G3) .*

Outro fator comentado pelas gestantes foi a idade avançada para uma gestação e a preocupação sobre ter uma cesariana, e deixaram-nas ansiosas, por uma questão de saúde e a realização dos exames, pois caso uma gestante não faça o pré-natal pode “correr risco de vida” (2). Esse “risco de vida” refere-se ao perigo

que a gestante está exposta quando não faz o pré-natal. Seguem as falas que ilustram essa colocação:

*Pra ver direitinho, porque como eu não fiz direito o do primeiro, e agora a questão da idade, foi pra ver direitinho, o que eu não fiz no primeiro. Por questão de saúde, ainda mais eu que vou fazer uma cesariana, os exames direitinho, pra ver se tem pressão alta, diabetes, essas coisas., pra ver também a saúde do neném e da mãe, ainda mais eu que vou passar por uma cirurgia, porque o meu parto é cesáreo (G9).*

*(...) Sobre o risco de vida né, que a gente tem, que pode ocorrer né, é bom fazer o pré-natal no comecinho, na hora que descobre a gravidez, é bom ir pro postinho e fazer o pré-natal. Ao meu ver, é porque faz bem pro bebê né, porque as vezes as mães não fazem pré-natal, e quando descobrir o bebê pode ter alguma doença e já é tarde demais né. Então é importante fazer o pré-natal no comecinho da gravidez. Procure o Posto de Saúde mais perto da sua casa e faça o pré-natal (G7).*

#### **6.3.1.2. Aspectos emocionais na gravidez**

Seis das gestantes referiram ter conversado com a médica e a enfermeira sobre questões emocionais, medos e dúvidas. Citaram o temor da perda do bebê, o fato de ter muita raiva na gravidez, de ser o primeiro filho e da presença de dor. Ressaltaram que são muitas emoções durante a gravidez. Uma delas citou o fato de ter procurado o hospital onde foi diagnosticada infecção urinária, o que a deixou preocupada. As falas ilustram esses sentimentos:

*Sim. Por que é a primeira vez, então a gente sempre fica assim ansiosa, as vezes qualquer dorzinha você fica com medo de perder, principalmente quem já perdeu um. Você vê que muitas pessoas fazem o pré-natal correto, e ainda a criança sai com alguma necessidade especial, ou então com alguma doença. Então acho que o pré-natal já te ajuda, assim a conversa, o diálogo com os profissionais porque você tira todas as dúvidas (G1).*

*Sim já conversei. Se eu tinha algum risco com o bebê, medo de perder o neném, porque eu passei muita raiva nessa gravidez, e da outra filha também. Passei muita raiva e também enjoiei demais, e nessa gravidez eu não posso pegar peso, não posso me esforçar muito, porque tá arriscado perder o bebê (G5).*

*Sim. Eu tive Infecção urinária, aí a minha preocupação maior foi essa. Só foi esse o meu medo na minha gravidez. Quando eu senti uma dor no pé da barriga, aí eu fui imediatamente no médico, toda dor que eu sentia, eu corria no médico. Eu senti muito forte, aí eu descobri, por coincidência a médica que tava no Hospital de Ceilândia, acompanhou na minha gravidez, aí ela pediu todos os exames e descobriu a tempo. Eu só tive duas infecções na minha gravidez, mais graças a Deus não foi nada de risco (G10).*

Porém, outras gestantes (5) ressaltaram que no pré-natal não conversaram sobre questões emocionais e nem sobre os medos com os profissionais de saúde, pois falavam com outras pessoas. Uma delas, inclusive, comentou que teve derrame facial, mas que ela não se preocupou com essa situação:

*Não, nunca conversei. Eu já conversei com outras pessoas sobre essa criança agora depender muito de mim, um inocente que tá nascendo, não com a médica e nem com a enfermeira” (G2).*

*Não. Porque eu não tive nenhuma preocupação, graças a Deus. No começo da gravidez eu tive derrame facial, a gravidez está sendo de risco, mas graças a Deus, agora está chegando no final, a mulher falou que era risco eu perder o bebê de 7 meses, mas graças a Deus, me deu forças e o bebê .. não perdi graças a Deus (G7).*

Em relação aos comentários dos profissionais acerca das dúvidas e aspectos emocionais colocadas pelas gestantes, percebe-se que algumas gostaram mais do atendimento da enfermeira do que da médica, por essa ser mais atenciosa, e trazer mais confiança em um momento tão importante como a gravidez (2). Outras ressaltaram que a médica e a enfermeira deram orientações para ficar calma, não se irritar e evitar preocupações, pois faz parte da gravidez (3). Algumas falas ilustram:

*Bom, eu gostei mais da enfermeira porque a médica ... eu ficava acessando a internet para tirar algumas dúvidas, aí eu fui falar pra médica, uma questão de... questão de ecografia, essas coisas, aí eu fui saber em questão de... porque dói muito abaixo da barriga, porque o nosso útero tá se dilatando né, pegando o feto, aí eu perguntei pra ela é normal e tal, (...) ela falou, disse que não era bom a gente ficar na internet porque tudo é questão científica (G1).*

*Falaram pra mim se acalmar, pra mim descansar, muito repouso, só isso mesmo. É importante porque eu vou me preocupar mais comigo e com o bebezinho (G5).*

*A médica ela fala bem pouco, ela atende meio que rápido porque é muita gente, então a gente faz uma pergunta, ela tranquiliza, na verdade a enfermeira é até melhor, ela conversa mais com a gente, orienta mais. A médica é mais na questão assim de exames, ecografia, se você está sentindo alguma coisa, pronto e a enfermeira tranquiliza mais a gente (G9).*

### 6.3.1.3. Acesso e orientações no pré-natal

Quando se considera o **acesso ao pré-natal e aos exames**, todas as gestantes consideraram que está adequado, porém uma reclamação citada por elas

foi a dificuldade de marcar exames, visto que são 20 fichas distribuídas e muitas gestantes para marcar. Os exames são marcados uma vez por semana, sendo necessário chegar ao Centro de Saúde muito cedo para conseguir uma vaga como expressam as falas:

*Muito importante. No começo é meio complicado esse negócio de fazer exames e ter que acordar de madrugada pra poder fazer os exames, então assim.... já as consultas a gente marca uma e quando a gente vai na consulta já marca a próxima... então é fácil o acesso. Mais ou menos, tem vez que a gente vai e acorda de madrugada e não tem marcação, aí complica tudo (G3).*

*Bom, só a parte de, fazer exames que é muito cansativo pra você conseguir marcar, muito difícil, muito difícil. Tive que ir de madrugada seis horas da manhã pra consegui marcar e ficava até nove horas da manhã esperando pra conseguir uma vaga (G4).*

Quando se perguntou sobre a **realização do exame físico** na primeira consulta apenas duas gestantes disseram que a 'barriga era medida', que havia a aferição da pressão, do peso e escuta dos batimentos cardíacos do bebê:

*Pediram exames normais, aqueles que as grávidas fazem, exames de sangue, essas coisas assim, tiraram a pressão, mediram o tamanho da barriga. Toda vez que tem consulta eles medem o tamanho da barriga, escuta os batimentos do bebê, mede a pressão (G7).*

A maioria das gestantes (9) relatou que o exame físico não foi realizado na primeira consulta, e que geralmente os exames de sangue e os remédios eram solicitados caso a gestante sentisse alguma dor:

*Não porque eu estava com 5 semanas e não tinha barriga ainda né... mas na primeira consulta já pediram os exames que eles pedem, exames de sangue e já me orientaram sobre a alimentação sobre é... as fontes de energia, sobre as vitaminas que a gente deveria é... consumir (G3).*

*Normalmente elas não fazem o físico não. Acho que não, porque é pequenininho ainda, não tem o que sentir, não tem o que visualizar. Nas outras consultas, são mais orientações, pedido de exame pra saber se tá tudo bem, eles dão sim muitas palestras lá também (G6)*

No que diz respeito às **orientações recebidas durante o pré-natal**. A maioria das gestantes recebeu orientações sobre a ingestão de alimentos saudáveis, não gordurosos e inserir frutas na alimentação, e evitar ganhar muito peso. As entrevistadas disseram que os profissionais orientaram que se houvesse a ocorrência de algum tipo de corrimento deviam ir ao Centro de saúde para o médico solicitar exames. Ainda relataram que essas orientações são dadas no momento da

primeira palestra que a gestante participa, visto que é pré-requisito para a marcação da primeira consulta como ilustram as falas:

*Teve a palestra e ai eles informam tudo, a alimentação, é, tudo. Não comer muito pão, um monte de coisa. É importante até pra gente se prevenir, pra, não engordar muito, pra depois não sofrer muito, até, depois que o neném nascer pra, voltar o peso normal. E pra que o neném também não nasça tão gordinho, que é como eles dizem, assim lá eles explicaram assim que eles tem que engodar depois que nasce, não dentro da barriga (G4).*

*Bem eles perguntaram se eu tava me alimentando bem, pra saúde do bebê, pra mim não fazer muito esforço e pra mim tomar os remédios direitinho. Recebi sim. Eles falaram que se aparecer corrimento ou outra coisa, pra eu ir lá no Centro de Saúde, pra me orientar e fazer os exames, pra ver o que tá acontecendo (G5).*

*Na primeira palestra eles vão falar como é a gestação, fala de coisas que causa na gestação, gases essas coisas. Depois vem a palestra de Amamentação, eles sempre te explicam direito as coisas lá (G6).*

#### 6.3.1.4 - Qualidade do atendimento pré-natal

Foi perguntado se o pré-natal era voltado às **necessidades das gestantes** e o que poderia ser melhorado. Cinco entrevistadas comentaram que o pré-natal se voltava a todas as suas necessidades, pois não tinham o que reclamar e quando necessitavam de alguma orientação era recomendado procurar a enfermeira ou a médica. O que a gestante necessita encontra no momento do atendimento, como o acolhimento, conselhos e orientações e não necessita de acréscimos (6). As falas abaixo ilustram o comentário:

*Sim. A gestante precisa de acolhimento, conselhos, de orientações. Não, não precisa colocar mais nada pra melhorar (G5).*

*Volta, todas as necessidades que a gente precisa né, inclusive quando tem consultas se a gente precisar de alguma orientação, a gente pode ir lá no posto procurar a Enfermeira ou a Médica que elas tiram todas as dúvidas. Pra mim em relação a gestante tá bom, tá bom não tenho o que reclamar não (G3).*

Uma das gestantes relatou que o atendimento pré-natal se volta a todas as necessidades (vacinas, medicamentos), porém assinalou que existem aspectos que devem ser melhorados, como a marcação de exames e sugeriu uma solução para amenizar o problema (aumentar o número de fichas):

*Sim. Questão de... igual as vitaminas que são muito importantes que eles dão pra gente, tiveram colegas minhas que não tomaram as vitaminas, e tiveram anemia, depois que ganhou neném ficou internada. Então assim, as vitaminas, as vacinas, antitetânica essas coisas, então é de grande importância mesmo, eu acho completo. A dificuldade é só nos exames. Aumentar as senhas, só são 20 senhas, só na quarta-feira que marca e eu acho pouco demais. Sendo que todas as gestantes vão ter que fazer, porque que não aumenta mais as senhas? (G9).*

Algumas das gestantes (5) consideraram que o pré-natal não atende às necessidades, pelo fato de haver ausência de exames mais complexos como a ecografia, e de um atendimento mais integral (não somente os medicamentos e sintomas), mas levando em conta a formação de um vínculo fundamental na relação entre profissional de saúde e a gestante como retratam as falas:

*Nem todas. Por que a gente ainda tem que correr atrás de Ecografia e aqui tem só ultrassom. Ecografia, essas mais complicadas, não tem (G2).*

*Não, nem tudo o que a gente precisa. Um atendimento melhor, porque você chega na sala, ah tô sentindo isso, só passa só um remédio pra aliviar a dor, as vezes nem aquele remédio alivia a dor, ter mais preocupação com a gestante, não é nem tanto a gestante, é porque vem uma vida nova pela frente (G8).*

*Pra gestante ser atendida melhor, porque o atendimento não é muito bom não. Assim tem algumas pessoas que atendem a gente bem, mas outras que atendem com ignorância. Poderia ser melhorado por eles mesmos (G11).*

Quando perguntadas sobre o **atendimento médico e da enfermeira** oferecido a gestante e a escuta do profissional de saúde, algumas delas comentaram a preferência pela enfermeira, pois a médica faz as mesmas perguntas e tem uma postura mais rígida, enquanto a enfermeira é mais atenciosa (3). Em relação à escuta a maioria das gestantes relatou que elas estão atentas a escutá-las e por esse motivo saem do consultório satisfeitas. O comentário está expresso nas seguintes falas:

*Eu gosto muito mais da Enfermeira, ela é mais atenciosa, ela pergunta. Agora a doutora é mais seca, mais rígida. É legal porque eles sempre estão atentos a nos ouvir, e a responder as nossas perguntas. Eu gosto muito mais da Enfermeira, ela é mais atenciosa, ela pergunta. Agora a doutora é mais seca, mais rígida. É legal porque eles sempre estão atentos a nos ouvir, e a responder as nossas perguntas. Sim. Sempre saio satisfeita, apesar da médica ser mais rígida, mas ela responde assim do jeito dela. Por que eles sempre estão prontos para nos atender (G2).*

*Aí eles são bastante atenciosos com a gente, principalmente a Enfermeira, nem tanto a Médica, a Enfermeira. Escutar eles escutam, sempre eles tão lá*

*pra falar, sempre quando a gente entra eles perguntam, alguma dúvida né, se tá sentindo o que? É..... Olha o cartão, olha os exames que a gente fez, tudo (G3).*

Uma das gestantes não ficou tão satisfeita com o atendimento oferecido, visto que na opinião dela as gestantes não são ouvidas da maneira como desejam e as perguntas feitas no momento do atendimento não passam de sintomas, receitas e aferição da pressão arterial:

*Mais ou menos, não vou dizer que é perfeito. É boa e não é, você tá lá todo mês, é obrigação de toda gestante estar lá, mas as vezes eles nem ouvem a gente do jeito que a gente quer, mal perguntam o que a gente tá sentindo, passa lá uma receita e pronto, mede sua pressão, mede a barriga para ver quantos centímetros, e só (G8).*

Outras gestantes comentaram que tanto o atendimento médica/enfermeira, como a escuta dos profissionais é satisfatória, visto que sempre quando as gestantes fazem alguma pergunta há uma resposta imediata (7). As falas que ilustram esse pensamento:

*Elas atendem a gente super bem, não tenho nenhuma reclamação delas. Bom, muito bom. Porque eles escutam bem, e respondem também. Qualquer coisa que eu tiver sentindo, eles respondem normal (G11).*

*Eles escutam sim, me orientam, eu pergunto e me respondem, e é isso (G5).*

Em relação aos **questionamentos** colocados nas consultas, a maioria das gestantes (7) perguntou sobre dores, alimentação, a saúde da mãe e da criança, se o peso está adequado para a gravidez:

*Eu pergunto. Sobre como tá a minha saúde e a do bebê, o que eu posso comer, o que que é bom pra mim, eu pergunto as vezes sobre minhas atividades físicas, que algumas eu parei, eu não posso pegar muito peso. E eles sempre me orientam pra mim repousar (G5).*

*Sim. Pergunto se a minha pressão tá boa, se o bebê tá bem, se o meu peso tá ideal, porque não pode ser uma gravidez de obesidade, porque tem complicações no parto ou tanto a mulher, ou tanto a criança (G8).*

Quatro gestantes ressaltaram que não fazem perguntas durante a consulta pelo fato de não ser a primeira gestação, ou por não considerarem ter questões relevantes a serem colocadas, o que foi percebido como a intenção de não “tumultuar” o atendimento para permitir que outras gestantes possam ser consultadas colocadas nas falas seguintes:



*Normalmente não. Pelo fato de ser já a segunda gestação, já não tem mais nada o que perguntar não, as dúvidas mais foram tiradas na primeira gestação (G6).*

*Não. Elas só perguntam se eu tô sentindo alguma coisa, se eu tiver sentindo eu falo, se não eu pergunto, eu não sou muito de estar conversando besteira, questionando coisas, tumultuando. O neném tava mexendo muito, ela mexe demais, aí eu perguntei pra doutora se era normal, ela falou que é normal, o anormal é não mexer. Eu penso assim é tanta gente pra ser atendida, que você não tem que ficar lá enchendo linguiça, você vai lá e pergunta o que você quer saber, o que você tá sentindo, e pronto (G9).*

Quando perguntadas sobre as **respostas dadas pela médica e enfermeira**, todas as gestantes (11) relataram que sempre há respostas para todas as questões, e a satisfação é geral pelo fato dos profissionais demonstrarem disposição para o atendimento e passarem um conforto às gestantes quando estas necessitam:

*Sim. Eles me orientam sim. Fico satisfeita sim. Saber que eles estão me dando aquela orientação, pra mim seguir e ter uma boa gestação (G5).*

*Sim, eu sempre pergunto e eles respondem. Sim eu fico sim, porque eu pergunto e eles me respondem, aí eu volto pra casa sem dúvidas (G7).*

#### 6.3.1.5. Dificuldades e relações interpessoais no pré-natal

A maioria ressaltou que a marcação de exames é o que mais preocupa, pois há uma grande espera e as vagas são poucas para a quantidade de gestantes que necessitam realizar os exames. Falaram que no momento de fazer o exame, também é complicado, pois ficam um longo período em jejum para o qual que uma solução seria agilizar o atendimento (7):

*Dificuldade de marcar exames, tem que esperar bastante, principalmente exames de sangue, de urina, eu chego lá e demora o atendimento, tem que chegar cedo. Eles podiam assim...ser mais agilizados, a gente chegar lá e ser atendida (G5).*

*É só a dos exames mesmo. Essa dificuldade de você ter que acordar de madrugada, isso é o cumulo do absurdo pra marcar. Você chega lá 6 horas pra ter uma vaguinha pra marcação e só marca depois das 9, então a gestante fica até as 9 horas sem comer, aí isso é difícil, complicado (G3).*

*Só nos exames, pra marcar, a dificuldade é só isso que eu acho que devia melhorar. Por que é só na quarta-feira que é pra marcar, aí fica difícil, por que nem toda quarta-feira que elas marcam exames a gente pode ir (G11).*

Outra gestante relatou que no Centro de Saúde a fila é extensa e a gestante não é priorizada e a espera para as consultas é grande conforme cita:

*Hum, fila. Você chega lá é prioridade, mas a fila anda, mas o atendimento continua parado. Demora demais. Um dia a minha consulta foi uma hora, eu fui atendida 4 e meia da tarde (G1).*

Quando se perguntou sobre a **comunicação dos profissionais com as gestantes**, a maioria (8) ressaltou a boa comunicação com os profissionais que iniciam o pré-natal, e um bom atendimento considerando orientações referentes à importância de início precoce do pré-natal. Não houve reclamações feitas pelas gestantes entrevistadas. Ao serem perguntadas sobre o que poderia ser melhorado no pré-natal nenhuma fez sugestões. A fala seguinte retrata essa avaliação:

*Atendeu direitinho, eu cheguei lá fui dar entrada no pré-natal, explicaram tudo direitinho, a importância de fazer o pré-natal, foi bom, foi tudo certo. Falou que eu tinha que fazer, que eu não podia faltar as consultas e quando eu não pudesse, eu podia retornar lá que elas remaravam. Não tenho nada para reclamar deles não (G7).*

Apenas uma gestante considerou que apesar de haver uma boa comunicação os profissionais de saúde deviam conversar mais com a gestante e realizar uma melhor orientação:

*Sim. No meu caso eu recebi só um papelzinho indicando que eu tava grávida. Não eles poderiam conversar mais, falar mais um pouquinho, orientar. Elas poderiam orientar mais a gestante (G5).*

Quando foram perguntadas em relação se as gestações estão ocorrendo normalmente, ressaltaram que geralmente não há nenhum problema, exceto algumas que relataram problemas, como: pressão alta, Infecção Urinária, Paralisia Facial, anemia e sentimentos de raiva e preocupação. Nenhuma gestante necessitou de encaminhamentos, mas vale ressaltar que duas foram por conta própria na emergência do hospital.

### 6.3.2. Longitudinalidade

#### 6.3.2.1. Responsabilização no pré-natal

A maioria (10) considerou que de fato existe uma responsabilização, visto que os profissionais se preocupam com a gestante, procuram passar os exames o mais rápido possível e demonstram interesse pela saúde da gestante. As falas seguintes expressam essa colocação:

*Sim. Por que eles se preocupam se as vacinas estão em dia, se vai ter alguma coisa com a criança, pra fazer um exame logo agora, pra ver se a criança vai ter alguma coisa no futuro, é isso. Eu acho que pra mim é o suficiente (G2).*

*Sim. Por que em todas as consultas eles mesmo te perguntam se você tem alguma dúvida, alguma coisa, alguma pergunta pra fazer, eles sempre estão perguntando, pra mim isso é mais questão de ajudar perguntando pra ver se realmente tá tudo bem (G6).*

No entanto, uma gestante considera que a responsabilização no pré-natal não está adequada, pois falta a questão da doação do profissional no momento do atendimento e são poucos os que se preocupam com a saúde da gestante. É curioso, pois a opinião dessa gestante é totalmente contrária a que foi expressa pelo restante. A fala seguinte ilustra essa colocação:

*“Não, o que eu sinto não. Acho que é... deixa muito a desejar, pelo fato daquela doação, entendeu, pelo trabalho. Então eu acho que.... poucos... a gente não deve julgar todos, mas poucos se preocupam” (G1).*

#### 6.3.2.2. atendimentos e encaminhamentos no pré-natal para especialidades

Quando se considera a realização de encaminhamentos para outras especialidades e a importância dos atendimentos com o mesmo médico, nenhuma das gestantes precisou realizar encaminhamentos e quase todos os atendimentos foram realizados com o mesmo médico (10). É importante essa questão, pois o

médico conhece o histórico da gestante, há a criação de um vínculo e é estabelecida uma confiança. As falas seguintes retratam essa questão:

*Não fiz encaminhamentos. Foi com a mesma médica. Ah, até porque ela já sabe o histórico, ela sabe o que tá ocorrendo com a gravidez desde o começo, então não tem que mudar, tem que ser ela mesmo, ela até o final (G4).*

*Não teve encaminhamentos. Sim. Cria tipo um vínculo, você fica mais a vontade, pra fazer algumas perguntas, é melhor do que chegar cada dia uma estranha. Você fica mais tranquila com a mesma sempre (G9).*

Uma das gestantes comentou que não realizou encaminhamentos, mas que necessitou “ir por conta própria” ao hospital 10 vezes porque as dores que sentia era por conta de uma Infecção Urinária e no Centro de saúde o problema não poderia ser resolvido. Os atendimentos foram com o mesmo médico, sendo que essa gestante considerou isso importante, pois o profissional já conhece toda a trajetória da mulher desde o início do pré-natal. A fala que retrata essa pontuação é a seguinte:

*Não. Fui por conta própria 10 vezes. No Posto era meio difícil de resolver, porque consulta é só marcada, e eu não ia esperar o meu pré-natal, porque eu tenho que resolver, eu não posso ficar sentindo dor, porque eu já tive duas infecções urinárias. Se os médicos fossem de segunda a sexta 24 horas, não importava se fosse a médica que me acompanhava ou outra médica. Não. Porque já conhece a gente desde o início, o que eu passo e tal, muito importante ser com o mesmo médico (G10).*

Uma gestante referiu não ter realizado encaminhamentos, porém os atendimentos não foram com o mesmo médico. Disse que não considera importante essa questão, o único comentário foi que é necessário ser atendida por um profissional que transmite confiança:

*Não teve encaminhamentos. Não... não foram com o mesmo médico. Não é nem tanto essas coisas também com o mesmo médico, mas você tem que procurar uma pessoa que você tá confiando, mesmo no caso, eu confio nela e ela deve confiar em mim (G8).*

### **6.3.2.3. Estabelecimento do Vínculo no pré-natal**

Quando perguntadas em relação ao interesse em continuar frequentando o centro de saúde, a maioria delas comentou que pretende continuar indo ao serviço

de saúde, pela criança que necessita das consultas e das vacinas e para realizar exames preventivos para manter a saúde (6). As falas abaixo expressam esse ponto de vista:

*Sim. Pela criança que é, porque depois de mim é ela que vai começar a ter os tratamentos dela aqui. Sim, procuram. Acho que até pelo psicológico da gestante e do bem estar da criança, por que afeta muito a criança dependendo do que a mãe passa (G2).*

*Sim né, porque é importante tá sempre se consultando, fazendo os exames, pra saber como é que tá a saúde, é importante (G7).*

No entanto, algumas gestantes não pretendem continuar frequentando o Centro de Saúde. Também surge a questão de buscar o serviço de saúde só no momento de alguma necessidade ou caso não tenha condições de procurar um serviço privado (5). As falas seguintes expressam essa afirmação:

*Se eu tiver condições eu nem piso o pé lá. Porque a saúde pública tá horrível (G3).*

*Não, só em caso de precisão. Eu acho que não tem precisão de você estar no Posto se você não tem nada, acho que só por isso mesmo (G6).*

*O que eu frequento não, eu queria procurar outro. Que tenha um médico mais atencioso, mais prestativo (G1).*

Quando foram perguntadas se acreditam que os profissionais procuram conhecer o histórico da gestante antes de iniciar o pré-natal e a sua respectiva importância, a maioria (6) comentou que isso é feito durante o pré-natal, que há um interesse do profissional em saber os antecedentes da gestante, no que concerne aos exames, as vacinas e acerca de histórico de doenças, porém ressalta-se que apesar da resposta afirmativa, as gestantes sentem falta de mais conversa e acolhimento.

*Sim. Pra saber se precisa tomar alguma vacina, se já fez os exames, se teve alguma doença, pra poder procurar meios de consultar. As vezes a gestante precisa de conversar mais, de mais acolhimento. Eles deviam perguntar como é que tá a mãe, como é que tá a cabeça dela, como ela tá se sentindo (G5).*

*Sim, perguntam se tem familiares com alguma doença, eles procuram sim saber, mas a história da gestante não. Acho que não tem nenhuma importância não (G6).*

Algumas gestantes ressaltaram que os profissionais não procuram conhecer o histórico da gestante antes de iniciar um pré-natal, e que isso é imprescindível, pois permite que o profissional compreenda os anseios e dificuldades que a gestante já passou. As falas seguintes ilustram essa questão:

*Não. Não, e o certo era isso. Por isso que a minha médica, não cola. Então acho assim que você, a médica sabendo a sua rotina de saúde, de como você vive, se você teve alguma doença, se você já tratou, se você tem distúrbio menstrual, então acho assim que você tem que saber, como por exemplo, eu tenho esse distúrbio hormonal, então eu não sabia que eu tava grávida, porque eu menstruei duas vezes no mês (G1).*

*Não. Era bom se fizesse isso, mas não faz não. Por que as vezes eles não sabem nada do que aconteceu com a gente antes, seria bom se eles se preocupassem, mas não procura não (G7).*

## 6.3.2 – Humanização

### 6.3.3.1 - Acolhimento

Quando se perguntou às gestantes a importância dos profissionais acolherem durante o pré-natal, três delas referiram que é para a gestante sentir-se mais segura e confiante e para tirar dúvidas, pelo fato de sentir medo por parte delas. Uma delas associou o bom acolhimento ao serviço privado como mostram as falas:

*A pessoa se sente mais segura, confiante. Se a pessoa está sendo bem tratada ela se sente confiante naqueles profissionais que estão cuidando dela (G4).*

*Por que você tá lá tirando as suas dúvidas, ...conversando com o seu médico, perguntando. Por que se você não for bem acolhida você fica em casa passando mal, a não ser você fazer um pré-natal particular, lá tem uns profissionais que atendem bem, acolhem bem, muitas gestantes não tem condição, por isso que procuram mais a rede pública (G8).*

Uma gestante associou o acolhimento a não ocorrência de aborto, pois caso a gestante seja bem orientada pode levar uma gestação tranquila:

*Pra que não ocorra nenhum aborto, pode acontecer se ela não for bem orientada, ela até pode fazer alguma coisa que pode acarretar o aborto (G2).*

Quando se perguntou a elas a participação e a importância dos grupos de gestantes a maioria (8) relatou que não participou dos grupos de gestantes, mas que são importantes para a troca de experiências, para obter informações de como está a gestação e pelo fato de algumas serem mais experientes e passarem informações para as que estão grávidas pela primeira vez.

Duas gestantes comentaram que participaram de um grupo de gestantes e que são importantes para tirar dúvidas (alimentação, exames, relação sexual, doenças) e para conhecer o local onde será realizado o parto. As falas ilustram essa colocação:

*Já. A primeira reunião e agora vai ter uma dia 31. Ah, o primeiro foi pra tirar dúvidas de comer, o que pode mais comer, o que não pode. É pressão essas coisas. Agora parece que eles vão levar agente para conhecer o hospital de Ceilândia, pra, ver como é que é o berçário tudo..., toda parte de, pra ter o neném né, mas eu não ter lá nunca, porque lá pra mim é um hospital que tá deixando muito a desejar (...) (G4).*

*Eu participei uma vez. Tudo, tirar dúvidas, as consultas, exames, relação com o seu parceiro, durante a gravidez você usar camisinha a gestação toda, fala sobre a AIDS, se tiver AIDS passa para o bebê, no começo se você souber você evita com remédio e até com camisinha, você transfere para o bebê a doença que você tem (G8).*

### **6.3.3.2. Informações oferecidas no serviço de saúde**

A maioria (9) relatou que no começo do pré-natal foi informada acerca de alguns aspectos como: enjoo, risco de perder o bebê, sobre alimentação, raiva, sobre saúde, doenças, amamentação. Seguem as falas que retratam esse comentário:

*Questão das doenças (...). o que podia ocorrer durante a gestação, aborto espontâneo, em questão de susto, peso, você pegar uma doença durante a gravidez (...) (G1).*

*Sobre as doenças transmissíveis, sobre a raiva, não se preocupar com nada, sobre a alimentação, sobre a saúde (G8).*

*Como amamentar a criança, falaram sobre doenças, falaram sobre se a gente tiver algum corrimento, essas coisas (G11)*

Duas gestantes relataram que as consultas não são exatamente para dar orientações, mas para tirar algumas dúvidas e receitar os medicamentos, sendo que orientações são oferecidas no momento da primeira reunião:

*Nas consultas eles não falam muito não, é mais em palestras, consultas são mais para tirar dúvidas, é... passa medicamentos é mais isso (G6).*

*No começo do pré-natal eles marcam primeiro uma reunião, numa salinha a gente vai, eles explicam lá sobre a gravidez, sobre enjoo, o risco de perder o bebê (...). (G7).*

Em relação às informações recebidas sobre a **identificação de sinais de risco na gravidez** e como foi realizado, nove gestantes comentaram que foram informadas pelos profissionais de saúde, que se surgisse alguma dor seria necessário procurar o serviço de saúde. Evitar movimentos bruscos, evitar pegar muito peso e tomar muito líquido para evitar uma infecção urinária como as falas demonstram:

*Sim, é...principalmente eles falam que a gente tem que beber muito líquido, que a infecção urinária pode levar ao aborto. Então a gente tem que ficar mais atenta, não ficar tanto sem beber água, nem outro tipo de líquido (G2).*

*Sim. Bem, eles me falaram para eu ter repouso, não pegar peso, não colocar muita força pra fazer alguma coisa (G5).*

No entanto, duas ressaltaram que não receberam informações de como identificar algum sinal de risco na gravidez e que geralmente quando surge alguma questão as gestantes necessitam perguntar aos profissionais de saúde, se oferece risco ou não:

*Não eles não falam assim sobre o risco, geralmente quando a gente tem alguma dúvida que a gente acha que é o risco a gente pergunta e eles orientam, se é realmente um risco ou não (G3).*

Sobre informações acerca da sua **saúde, sexualidade e dos seus direitos**, quatro gestantes comentaram que não receberam informações sobre esses aspectos e quatro gestantes somente foram informadas acerca da saúde. As falas seguintes retratam essa colocação:

*Sim. Eles orientam a gente a não ficar comendo essas massas, refrigerantes que pode ter algum problema e mais pra frente pode acarretar, porque mais pra frente massa vira açúcar no sangue. Sobre sexualidade não. Sobre os meus direitos não também, acho que seria muito necessário falar sobre os direitos principalmente do trabalho (G2).*



*Ela não me falou nada disso, igual eu falei. Eu que perguntava mesmo se podia ter a vida ativa, ela disse que podia com cuidado, mas por elas não falavam não. Não me falaram dos direitos. É muito importante porque as grávidas não sabem seus direitos, aí eu acho que é muito importante elas falarem, elas só perguntam e aí tá bem? Só essas perguntas mesmo (G10).*

No entanto, duas gestantes comentaram que receberam informações sobre saúde, sexualidade e seus direitos. Elas relataram que foram receitados os remédios que a gestante necessitava tomar, pedidos de exame e ainda, que é normal a relação sexual nesse período. Considerando os direitos, foram informadas sobre Licença Maternidade, direitos da empresa e direito a acompanhante no momento do parto, caso a gestante seja menor de idade. A fala seguinte ilustra essa colocação:

*Sim. A importância do Sulfato Ferroso, do Ácido Fólico, de você usar calcinha de algodão, sobre essas coisas que toda gestante tem que seguir a risca, pedido de exame, resultado de exame, remédio que você tem que tomar. Durante a gravidez, é normal fazer sexo, só não é normal se você é... sentir dor ou ardência, só isso que não é normal. A gente teve uma palestra com uma Assistente Social e ela explicou tudo direitinho, sobre...Licença Maternidade, sobre os direitos que você tem que ... direitos da empresa, os direitos que você tem no hospital quando você é de menor tem direito a acompanhante (G6).*

Em relações às informações sobre **cuidados com a criança**, aleitamento, trabalho de **parto** e de que forma receberam essas orientações, seis comentaram que não receberam nenhuma orientação. Quatro gestantes ressaltaram que tiveram orientações sobre aleitamento materno e os cuidados com a criança, sendo que não tinham ideia de como e onde seria realizado o trabalho de parto como ilustram as falas:

*Ainda não. Falou não. Para a primeira gravidez é importante, na segunda a gente já sabe mesmo o que tem que fazer, agora na primeira gestação é importante que os médicos, expliquem pra gente. Por que as vezes a gente não sabe e pode fazer alguma coisa errada, aí se eles explicassem pra gente era muito bom. Não, ainda não sabe ainda não, por que o bebê tá grande, não sabe se vai ser cesárea ou normal. É Importante porque a gente fica segura se explicassem pra gente, fica mais preparada (G7).*

*Sobre amamentação eu tive uma palestra recentemente (...) é muito importante é não deixar o seu filho mamar em outra pessoa, devidas doenças. Aí ensinaram como amamentar, o jeito correto, a posição correta, tudo isso eles orientaram. e sobre os cuidados com o bebê a gente vai ter uma palestra agora mês que vem (G3).*

Entretanto, uma gestante ressaltou que recebeu todas as orientações sobre cuidados com a criança, aleitamento e trabalho de parto, sendo que os encaminhamentos dados foram em relação a uma boa alimentação, amamentar a

criança, beber bastante líquido e ela referiu que os profissionais de saúde disseram que o seu parto seria cesáreo:

*Sim. Bem, eles falaram pra eu me alimentar bem, beber bastante líquido, pra alimentar o bebê, dar leite. Já, sim. Eles falaram que vai ser Cesáreo, só isso (G5).*

### 6.3.3.3. Questões emocionais e ambiente voltado ao atendimento

Quando se considerou o **respeito** às gestantes pelos profissionais que as atendem e se no momento do atendimento são consideradas questões emocionais, psíquicas e educacionais, a maioria (10) relatou que os profissionais consideram essas questões, porque são bem atendidas, acolhidas e apoiadas no momento que necessitam. Referiram que perceberam uma preocupação por parte dos profissionais, quando estes perguntaram como elas estavam se sentindo:

*Sim, há sim um respeito muito grande. Consideram, porque eles se preocupam se a gestante está bem ou não, porque isso até afeta a criança (G2).*

*Sim. Sim, consideram. Considerando as questões psicológicas e emocionais eles dão apoio, dando atenção, acolhendo, apoiando algumas causas que a gente fala (G5).*

No entanto, uma gestante ressaltou que não há respeito por parte dos profissionais no momento do atendimento e que enquanto não mudar o cenário atual da saúde, tanto as gestantes, quanto idosos e deficientes não serão respeitados:

*Não, do meu ponto de vista não e nunca terá. Enquanto não mudar, a situação da saúde, nem idoso, nem gestante, nem deficiente não terá direito a nada. Também não. (...) Não tem respeito em lugar nenhum, poucos os lugares e poucas as pessoas respeitam (G1).*

Quando se perguntou acerca do **ambiente** voltado ao atendimento do pré-natal e as condições que oferece, cinco gestantes comentaram que o ambiente atende as suas necessidades, porque é limpo, não espera-se muito para ser atendida, e o Centro de Saúde tem os equipamentos necessários. Seguem as falas que ilustram esse pensamento:

*Oferece. Acho que é o costume da gente ir no Posto de saúde, as salas são todas iguais, os equipamentos são todos iguais, inclusive eles tem um aparelhinho para ouvir o batimento cardíaco, eles medem a barriga da gente pra saber a dilatação do útero, tudo. Então pra mim o equipamento lá tá ótimo. Poderia ser melhor, mas como é um Posto de Saúde e não um hospital.... a gente poderia ter ecografia de graça, né... as ecografias todas deveriam ser de graça lá no Posto mesmo e melhoraria bastante (G3).*

*Normal, tranquilo. O bom é que a gente não espera muito. Então não tem tempo nem do que reclamar, que achar ruim (G6).*

*Sim. É limpinho, tranquilo. Por que eu observo muito, né, então assim...tudo tranquilo, os aparelhos novos, tudo certinho, não tem nada esquisito lá (G9).*

Quatro gestantes referiram que o ambiente voltado ao atendimento não oferece todas as condições, visto que o local de espera é um 'sofá de cimento' e a médica demora a chegar e a realizar os atendimentos. Não há copos nos bebedouros e muitas vezes não há lugar para a gestante sentar.

*Não. Primeiro, um sofá de pedra, de cimento que não dá conforto. Principalmente pessoas que tem 9 meses, a barriga incomoda, se eu tô com 6 me incomoda, ficar sentada direto. Questão de é... não ter muito lugar pra gente sentar, a gente tem que ficar em pé, bebedouro só um e não tem nem copo é... não tem assim digamos um lugar que você se sente bem, você chega lá e pode esperar o dia todinho, num lugar duro e em pé. Então acho isso falta de respeito (G1).*

*Não. Porque para a gestante é muito cansativo, você estar esperando numa cadeira, a demora para esperar o atendimento e o médico (G5).*

#### **6.3.3.4. Valorização e incentivo no pré-natal**

As gestantes comentaram que há uma valorização pelo fato dos profissionais demonstrarem uma preocupação com o que elas estão sentindo e oferecerem apoio psicológico. As falas seguintes ilustram essa colocação:

*São. São valorizadas sim. É.... a forma do atendimento mesmo, você vê que eles valorizam mesmo a gestante, de imediato assim eles já pesam, afere a pressão arterial, então assim tem esse atendimento lá (G3).*

*Sim. Porque eles sabem que a gente tá ali pra procurar atendimento pra saúde do bebê, tratada bem por alguns, alguns te dão apoio, conversam com você, te dão conselho, apoio psicológico (G5).*

No entanto, uma delas relatou que não considera que há uma valorização das gestantes, porque em alguns momentos existe a prioridade, porém não são estabelecidas para determinar quem de fato é a prioridade no atendimento:

*Não. Em alguns momentos sim por causa da prioridade, mas em outros momentos não, porque a prioridade tem, mas só que elas não são estabelecidas. Um hospital você tá sentindo muita dor, muita dor, quando você chega lá eles só dizem: é caso de urgência? Aí eu disse, tô sentindo muita dor, se não fosse urgência o que eu tava fazendo aqui, aí a pessoa: você aguarda aí que tá sem médico (G1).*

Em relação ao **incentivo dado ao pré-natal** pelo serviço de saúde, houve um consenso entre as gestantes no que concerne ao incentivo ao pré-natal, nas quais elas referiram que os profissionais estimulam a iniciar precocemente e realizam uma palestra de planejamento familiar para dar orientações as mulheres que querem engravidar, para que seja algo planejado. As falas que seguem retratam essa pontuação:

*Há sim. Eles incentivam também, principalmente uma gravidez que não é planejada não é legal, porque uma gravidez que já é planejada eles incentivam a pessoa a começar a tomar os remédios uns três meses antes da gravidez, aí então depois da gravidez já se abre o pré-natal. Acho que por isso que eles se importam com a saúde da criança, até mesmo antes da gravidez (G2).*

*Assim, é..... quando eu iniciei as minhas prevenções, quando assim que eu pedi pra passar um anticoncepcional pra mim na época há muitos anos atrás, eles falaram muito sobre a importância do pré-natal, sempre fazem uma palestra que é o Planejamento Familiar, aí eles falam a respeito de tudo isso. Por que o pré-natal em si é importante né.. lá você se orienta e aí normalmente as pessoas assim, as meninas mais novinhas, elas precisam de orientação (G3).*

Apenas uma gestante comentou que nunca viu o serviço de saúde incentivando, e sugeriu que necessita de haver uma divulgação maior sobre a importância do pré-natal:

*Acho que vai da gestante mesmo, nunca vi o serviço de saúde incentivando. Todas as gestantes que eu conheço vão por si mesmas, não por orientação de ninguém do Posto. Pra mim eu tenho que toda gestante tem que ter acompanhamento, então eu acho sim que precisa ser divulgado, tem mulher que não faz, né. Eu conheço uma que começou a fazer pré-natal a pouco tempo, já tava com 4 meses (G6).*

## 6.4. Profissionais de Saúde

### 6.4.1. Integralidade

Quando as profissionais de saúde foram perguntadas acerca das suas concepções sobre a Integralidade no pré-natal, comentaram que se trata de um cuidado considerando o aspecto físico, mental e espiritual. Também pode ser considerado como um eixo de atendimento considerando todas as áreas da gestante, e ainda um atendimento seria considerado integral quando oferece todo o suporte a gestante (especialidades médicas, consultas, exames e profissional de referência). As falas seguintes ilustram essa colocação:

*É um cuidado num todo, físico, mental, espiritual, é um atendimento em um todo na gestante (Técnica em Enfermagem).*

*Integralidade é o eixo de atendimento em todas as áreas concernentes a vida da gestante, ou seja, na área bio-psico-sócio- espiritual. Eu acredito que no pré-natal todas essas dimensões, precisam ser avaliadas e apoiadas (Enfermeira).*

*Atendimento Integral da gestante e feto, oferecendo os pré-requisitos necessários para o bem-estar de ambos: consulta médica, de Enfermagem, Nutrição, Atividade Física, Laboratório, profissional de referência caso seja necessário o encaminhamento (Médica).*

#### 6.4.1.1 - Atendimento às necessidades das gestantes

As profissionais relataram que nem todas as necessidades são atendidas, e referiram ser necessário uma equipe ampla e com diversos profissionais, pois são poucos para a demanda existente. Comentaram que há um acolhimento das necessidades e ansiedades das gestantes quando a gravidez não é planejada. As falas seguintes expressam esse comentário:

*Por que quando ela chega no Centro de Saúde, na Atenção Básica, ela é vista num todo, a gente tem um acolhimento, muitas vezes até da necessidade que ela traz, das ansiedades, dos problemas quando a gravidez não é planejada, a gente procura amenizar o sofrimento dela, convencê-la de que é o melhor aquele bebê. Então é assim, num todo a gente consegue atender, na medida do possível as necessidades dela (Técnica em Enfermagem).*

*Não todas as necessidades. Porque acredito, para que todas as necessidades sejam atendidas, a gente necessitaria de uma equipe mais ampla, com diversos profissionais de várias áreas, que é o que nós não temos ainda (Enfermeira).*

*Não na prática. No Centro CS – 02 temos apenas 01 Nutricionista com carga horária de 20 horas semanais para atender toda a comunidade. Exames de laboratório básicos e mesmo assim com demora na entrega dos mesmos. Uma médica que faz 40 horas entre consultas Ginecológicas e Obstétricas. Enfim, é pouco para a demanda”(Médica).*

#### **6.4.1.2 - Profissional de Saúde e atendimento Integral**

Os profissionais comentaram que é muito importante um atendimento integral, visto que a gestante chegará ao serviço de saúde e receberá todos os cuidados para que tenha uma gestação segura. A enfermeira comentou que o profissional tem um papel de acolher a gestante, avaliando todos os elementos que envolvem a vida dela.

*É de suma importância, porque é onde a paciente vai chegar e onde vai ter todos os cuidados básicos, encontrar no profissional de saúde, é ele que vai cuidar para que ela tenha uma gestação segura, para que ela tenha sucesso nessa gestação, pra que essa criança venha com saúde. Então assim, o profissional é de suma importância, na vida dessa gestante e da criança. Então eu vejo que tem uma relevância muito grande, na vida dos pacientes (Técnica em Enfermagem).*

*O papel dele é basicamente de acolhedor, com uma visão muito ampla acerca do conceito de saúde, levando em consideração todos os aspectos da vida dessa gestante, não apenas clínicos, biológicos, mas também sociais, espirituais, ambientais, dentre tudo aquilo que envolve a vida da gestante. O papel deles é avaliar tudo o que envolve a vida dela, e não só individual, mas familiar, no coletivo na sociedade (Enfermeira).*

A médica apresentou uma opinião de que cada profissional tem o seu papel pré-definido, com vistas a atender as necessidades que as gestantes apresentam:

*Cada profissional de saúde tem o seu papel pré-definido, buscando sempre atender às necessidades de cada gestante (Médica).*

Em relação ao tempo médio de uma consulta se é suficiente para realizar um atendimento integral, e o que pode ser melhorado, as profissionais comentaram que a média é de 15 a 20 minutos e a Técnica em Enfermagem comentou que a

gestante é contemplada nesse tempo, enquanto a Médica e a Enfermeira relataram que o tempo não é suficiente, mas que para melhorar necessitam de mais profissionais. Uma outra questão levantada foi o desgaste que a gestante sofre ao esperar muito tempo pelo atendimento, o que faz com que o tempo das consultas não sejam ampliados, e que a demanda é extensa. As falas seguintes demonstram essa colocação:

*Isso depende, de 15 a 20 minutos, meia hora. Esse tempo é suficiente. Eu acho que pra serviço público é meio difícil melhorar esse tempo, porque a demanda é muito grande, então assim, os profissionais são poucos, muitas vezes não são suficientes, mas eu creio que a gestante é contemplada nesse tempo, nós não temos reclamações de gestantes falares, o médico nem olhou pra minha cara, a gestante é examinada num todo, os exames são pedidos a tempo (Técnica em Enfermagem).*

*Eu não tenho essa ideia, porque o meu atendimento é de Enfermagem, mas varia dependendo do trimestre ou da idade gestacional. Quanto mais é extrema a idade gestacional, tanto mais inicial, quanto mais final, o tempo é maior, girando em torno de 20 a 30 minutos. Não de jeito nenhum, até porque a nossa programação de tempo pra consulta varia muito de acordo com a clientela que está aguardando, porque se a clientela aguarda muito tempo, isso desgasta, traz um pouco de transtorno pra população, então o atendimento fica prejudicado por conta dessa demanda que é grande, que vem muito de uma vez só, e a gente precisa dar a resposta pra ela com tempo hábil e menor possível. Então esse tempo não é adequado, teria que ser bem maior. O aumento do número de profissionais, em diversas especialidades do saber, em saúde e não sendo especificamente da área da saúde, e... o melhor acesso dessa gestante como por exemplo o oferecimento de agendas abertas diariamente de segunda a sexta-feira no horário integral de funcionamento do Posto" (Enfermeira).*

*Aproximadamente 15 minutos/paciente. Não é suficiente. É necessário mais tempo e menor quantidade de pré-natal por período (Médica).*

#### **6.4.1.3. Dificuldades na realização do pré-natal**

As profissionais citaram diversas dificuldades: falta de materiais, profissionais para responder à demanda grande, falta de estrutura, demora na realização de exames e entrega dos resultados, falta de adesão de algumas gestantes em palestras de segundo e terceiro trimestre, dificuldade de encaminhamento para outras especialidades, compromisso das pacientes em realizar os exames solicitados.

*Material físico e de pessoal, são poucos profissionais na área da saúde pública, principalmente de pessoal, nós estamos com uma demanda muito grande, chegamos a abrir até 10 pré-natais em um período e aí essa paciente vai retornar várias vezes até o nascimento da criança e muitas vezes não temos profissionais suficientes, agendas suficientes, pra atender toda a necessidade dessa gestante (Técnica em Enfermagem).*

*Dificuldades estruturais, basicamente como é....demora na realização dos exames laboratoriais da gestante, a demora da chegada dos resultados de alguns exames, a não realização em tempo hábil de Ecografias, a falta de adesão de algumas gestantes nas palestras de segundo e terceiro trimestres, porque elas não são atreladas a marcação de consultas, ou seja, ela vindo ou não para a palestra ela já tem a consulta garantida, o que não acontece na primeira palestra, se ela vem ela tem a consulta médica garantida, mas se ela não vem, enquanto não participar da primeira palestra, ela não tem a consulta médica marcada. Então a falta de adesão às palestras, do segundo e terceiro trimestre é uma dificuldade também que a gente enfrenta (Enfermeira).*

*Posso responder pela parte médica, que é a que me pertence: Adesão da paciente às consultas; Compromisso das pacientes em realizar os exames solicitados; Adesão das pacientes aos tratamentos propostos; Exames laboratoriais e de imagem – dificuldade de agendamento/ realização/ resultado; Dificuldade de encaminhamento para outras especialidades médicas para pareceres, dentre outras (Médica).*

## **6.4.2 - Longitudinalidade**

### **6.4.2.1. Importância do vínculo da gestante com o centro de saúde**

As profissionais entrevistadas relataram que é muito importante manter o vínculo para a gestante, para a criança até os dois anos de idade e ainda para garantir o seguimento das ações oferecidas no pré-natal, parto, pós-parto e puerpério como expressam as falas:

*É de suma importância pra ela, porque mesmo durante a gestação, o puerpério, depois pra que ela venha a fazer o Planejamento Familiar. Nós temos programas tanto para a mulher, quanto para a criança, a criança que é acompanhada até os 2 anos com consultas (Técnica em Enfermagem).*

*Garantir o seguimento das ações oferecidas no pré-natal, no parto, no puerpério, e inclusive no pós-parto, que é aqui a referência pra ela, então dar seguimento de todas as ações (Enfermeira).*

*Seguimento na prevenção e tratamento de enfermidades/gestação (Médica).*



Quando perguntadas se o **atendimento das gestantes é realizado pelo mesmo médico** e as implicações da troca de profissional, comentaram que geralmente o acompanhamento vai até o final com o mesmo médico. A enfermeira comentou que se produz mudanças na qualidade do pré-natal, quando há troca de profissional frequentemente, enquanto, a médica ressaltou que isso prejudica o pré-natal e a técnica em enfermagem disse que isso não prejudica, pois no centro de saúde trabalham com o prontuário. As falas descrevem o comentário:

*Na maioria das vezes, ela vem sendo acompanhada com um médico, e muitas vezes ela vai até o final, acontece de as vezes... porque ela tem a consulta com um médico e Enfermeira, geralmente ela vai até o final, mas pode acontecer do médico entrar de férias e o retorno dela ser com outro profissional. Não tem prejuízo pra ela não porque nós trabalhamos com prontuário, então hoje temos o prontuário eletrônico, então por onde essa gestante passar, a história dela está no prontuário. Então não tem como o médico falar que não conhece a paciente, ele conhece pelo prontuário (Técnica em Enfermagem).*

*Sim. Por que nós temos um estabelecimento bom dos médicos aqui nesse Centro de Saúde, pelo menos na nossa realidade. Não há uma rotatividade e nem uma mudança regular, como a gente sabe que acontece em outros lugares, aqui a gestante começa com uma Ginecologista, e enfermeira e vai até o fim. Devido a forma diferenciada de abordagem, de avaliar a gestante, acredito que cria alguma alteração na qualidade desse pré-natal, e até no rendimento e as vezes a pessoa não se identifica com esse novo profissional, ela sente incômodo e certa resistência em aderir a esse pré-natal. Então dependendo do profissional essa mudança traz um prejuízo, uma queda de adesão (Enfermeira).*

*Não. Cada profissional tem o seu modo de trabalho. Isto prejudica muito o segmento do pré-natal (Médica).*

**Referência e contrarreferência no pré-natal** para especialidades e a capacidade da atenção básica de resolução dos problemas, as profissionais relataram que somente há encaminhamento quando a paciente encontra-se em uma situação de risco, quando existem algumas complicações previstas, e a médica referiu ser necessário o encaminhamento pelo fato da atenção básica não possuir especialidades. Comentaram que existem algumas situações que não podem ser resolvidas na atenção básica, como um quadro grave de hipertensão, ou se a gestação for de alto risco necessita de exames que não encontra no centro de saúde. As falas seguintes retratam essa situação:

*Só quando a paciente apresenta alguma condição de risco, como gravidez de alto risco, aí ela é encaminhada para o alto risco, no Hospital da Ceilândia, então só se houver necessidade da gestante ou alguma patologia em que seja necessário o encaminhamento. Aí vai depender do estado da gestante, tem situações que ela por exemplo, uma paciente com um quadro hipertensivo grave, na Atenção Básica, não vai resolver, ela tem que ser encaminhada para o alto risco. Porque as vezes ela no hospital, ela vai ter exames mais complexos, ela vai ter cuidados mais complexos, que na atenção básica não tem, aqui os exames são mais simples, o atendimento é mais simples. Então nós não temos equipamentos, recursos mais elevados pra poder atender essa gestante (Técnica em Enfermagem).*

*Principalmente o pré-natal de alto risco, é o que mais nós encaminhamos, quando existem algumas complicações previstas, como no caso de gestante diabética, hipertensa, gestante com algum tipo de patologia, como Toxoplasmose, VDRL+ (que é a Sífilis), a gente faz o encaminhamento e essa é a maior referência que temos. Depende, só se o pré-natal for de baixo risco, se for de baixo risco, sim tranquilamente, passando para o médio ou alto risco, aí já dificulta mais, porque só o nível secundário é que teria, o oferecimento de exames, com uma tecnologia de uma densidade maior, então isso a Atenção Básica não tem (Enfermeira).*

*São necessários uma vez que a Atenção Básica, não inclui sub especialidades, muitas vezes necessárias em paralelo ao pré-natal (Médica).*

Quando perguntadas sobre o **funcionamento da referência e contra referência** e da necessidade de que haja uma organização adequada, as profissionais relataram que a gestante vai para o hospital para o parto e depois retorna para as consultas de puerpério, planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento, sendo que as referências são feitas mediante o prontuário eletrônico e quando a gestante retornar ao centro de saúde as anotações estarão no sistema. Elas referiram que é importante que haja um funcionamento adequado para que a gestante e a criança possam ter os acompanhamentos necessários para garantir a qualidade do pré-natal e evitar um parto prematuro ou um aborto:

*A paciente faz o pré-natal aqui e é encaminhada, no término do pré-natal, ela vai para o hospital para o parto, e após o parto ela retorna para fazer as consultas do puerpério, planejamento familiar, o acompanhamento do CD (crescimento e desenvolvimento), então assim, funciona perfeitamente. Porque tanto a gestante quanto a criança, ela vai ter saúde, tendo esses acompanhamentos, porque ela vai ser orientada como cuidar dessa criança, como cuidar dela (Técnica em Enfermagem).*

*Bom, a referência ela é feita principalmente mediante o próprio sistema. Nós estamos com o prontuário eletrônico, todas as anotações pertinentes a gente faz aqui no sistema, e o colega no nível secundário, quando é o caso de receber a gestante, ele tem o acesso daquilo que já foi anotado aqui no prontuário eletrônico, e aí ela é atendida no setor secundário e são feitas as anotações no prontuário eletrônico, e na medida em que ela retorna aqui na*

*Unidade básica, abrindo o sistema a gente visualiza no prontuário eletrônico tudo o que foi feito e todas as indicações e todas as orientações e é dada a continuidade aqui. Porque as respostas é que vão garantir a qualidade do pré-natal, se nós não temos para onde encaminhar essa gestante e não temos a garantia que nesse encaminhamento ela vai ter as necessidades atendidas, a gente deixa uma lacuna muito grande que pode provocar um parto prematuro, um aborto (Enfermeira).*

A médica relatou que a referência e contra referência funciona por meio de papel, que muitas vezes não são respondidos e entregues ao médico:

*Através de papel, nem sempre respondidos e entregue ao médico do Centro de Saúde (Médica).*

#### **6.4.2.2 - Formação dos profissionais de saúde e aspectos emocionais**

Quando perguntadas acerca da necessidade de se trabalhar os aspectos emocionais no pré-natal e a importância do profissional de saúde nesse aspecto, as profissionais relataram que isso define a adesão das gestantes ao pré-natal, influencia no estado emocional da gestante, promove uma escuta qualificada e orientações e é imprescindível as orientações para que as gestantes possam administrar suas questões emocionais:

*Por que por exemplo uma gestante em depressão, você observa que a gestante está entrando em depressão, e isso pode acarretar sérios problemas pra ela e para o bebê e hoje já é comprovado que o estado emocional da gestante influencia no estado emocional do bebê. Então é necessário trabalhar isso também, para que no final da gravidez seja um parto tranquilo, não haja complicações, ou depressão na gestação e para evitar uma depressão pós parto que as vezes pode levar até ao suicídio da gestante, eu já vi durante a minha profissão de gestante matar a criança. Você tem que ter o cuidado para que isso não venha a ocorrer, e além do mais o bem estar físico, emocional da gestante é o interesse do serviço (Técnica em Enfermagem).*

*Por que esse aspectos definem é...uma adesão adequada ao pré-natal, a vinda da gestante às consultas, o segmento e o atendimento, as orientações, e ela se sente muito mais aberta pra aderir aos tratamentos propostos, as recomendações feitas pelos profissionais. Ao passo de que quando emocionalmente ela não está bem, isso é totalmente contrário, há um absenteísmo muito alto, e até abandono do pré-natal ou adesão com uma idade gestacional mais elevada, por conta dessas dificuldades emocionais. A importância de apoiar, acolher independente da especialidade, da formação, o profissional de saúde é esse importante elemento de acolhimento dessa gestante. As vezes um simples acolhimento, uma simples escuta qualificada, já ajuda e muito a gestante a administrar essas questões emocionais, que nem sempre estão bem (Enfermeira).*

*Para o bem-estar materno e fetal (médica).*

Quando foram perguntadas se a **formação** delas dificultou a efetivação da longitudinalidade no pré-natal e em que aspectos, relataram que muitas vezes no serviço de saúde tem diversos alunos e que é possível perceber a falta de interesse de alguns, além da formação diferenciada que começou a surgir e que possibilitou aos novos profissionais uma abordagem sistêmica de todo o contexto da gestante. A médica não quis responder essa questão. As falas seguintes retratam essa pontuação:

*Eu acho que tem que melhorar, porque muitas vezes aqui a gente tem alunos, e vê uma falta de interesse pelo trabalho em si. Melhorar tanto no aspecto educacional tanto assim em buscar experiência, a nossa rede pública é uma escola e o profissional que se dedica, ele tem um campo amplo pra aprender e as vezes a gente tem comentado a falta de interesse, ele chega e faz aquilo que o professor manda e pronto (Técnica em Enfermagem).*

*Acredito que algumas faculdades já tem começado a implantar um sistema mais atualizado, com respeito a longitudinalidade do atendimento. Então acredito sim, que a formação vai contribuir para preservar isso ou não. Pelo menos o que eu tenho visto, de colegas que passam aqui até em estágio, é que eles tem um bom conhecimento e a formação atual tem sido muito voltada pra atender esse eixo. Principalmente nos aspectos de abordagem sistêmica da gestante, avaliando todo o contexto dela, onde ela está inserida, não só a questão individual clínica e biológica, mas a abordagem do seu meio, dos seus hábitos de vida, dos seus contatos. Eu acho que isso ajuda muito a preservar essa Longitudinalidade (Enfermeira).*

### 6.4.3. Humanização

#### 6.4.3.1 - Acolhimento e importância dada às gestantes no pré-natal

As profissionais ressaltaram a importância de fazer o pré-natal e o acolhimento é visto como uma maneira de melhorar o acesso, pois para que a gestante possa dar continuidade é necessário que seja cuidada e orientada em toda a sua gestação:

*Você já viu nesses interiorzão, quando a mãe não faz o pré-natal, a criança nasce de qualquer jeito, a mortalidade infantil é alta, por falta desse acolhimento, por falta desses cuidados. As vezes a mãe deixa de amamentar quando não é orientada, e nesse acolhimento tudo isso ela vai ser orientada. Ela vai ser orientada como cuidar dos mamilos, como cuidar da higienização dela, em todos os sentidos. A mulher que faz o pré-natal*

*direitinho, a chance de uma complicação é mínima (Técnica em Enfermagem).*

*O Acolhimento é uma abordagem, e é uma forma de poder melhorar o acesso. Sem o Acolhimento a gente dificulta ou fecha as portas pra que essa pessoa, seja gestante ou não, se interesse e se empenhe a dar continuidade a tudo o que ela precisa vir fazer na Unidade. Sem o acolhimento a gente fada ao fracasso o atendimento dela, que tem que ser durante todo o período que ela tá gestante e pós gestação. (Enfermeira).*

Quando perguntadas sobre a importância que os profissionais de saúde dão às gestantes, as profissionais ressaltaram que se cria uma relação não só profissional, mas a de uma pessoa que gera outra vida, que é acompanhada para evitar riscos durante a gestação e ainda é dado todo o suporte que o 'sistema de saúde permite oferecer'. As falas seguintes retratam essa colocação:

*Ela é um instrumento do nosso trabalho, pra gente é muito importante o cuidado que a gente vai ter, se cria uma relação não só profissional, mas muitas vezes de uma certa amizade, porque todo mês essa gestante vem. Pra gente é muito importante a gestante não só como um instrumento de trabalho, mas como um ser humano que está gerando outro ser humano (Técnica em Enfermagem).*

*Cada vez maior, porque é verificado que desde a criança dentro do ventre da mãe, a própria gestante já recebendo uma atenção de qualidade diferenciada, intensa. Nós temos crianças que nascem com um melhor peso, com um melhor apgar. Então a criança nascendo bem, ter sido bem acompanhada, a mãe fez um pré-natal bem feito, os riscos que a criança tem de desenvolver algum tipo de deficiências e problemas é muito menor. Então vejo que os profissionais nas diferentes linhas de cuidado, tem se preocupado com a gestante pra prevenir complicações futuras, pra esse neném que tá vindo (Enfermeira).*

*Acredito que a importância que o Sistema de Saúde permite oferecer (Médica).*

#### **6.4.3.2 - Orientação e incentivo à atenção pré-natal**

As profissionais ressaltaram que incentivam as gestantes para fazer o pré-natal; falam da importância do pré-natal, são orientadas sobre o parto, 'respaldadas' no que concerne a realização de exames, suporte em relação às palestras que são oferecidas, e durante as consultas médicas:

*Com certeza. Falando pra mulher, orientando a mulher, da importância pra saúde do bebê, dos riscos se ela não fizer o pré-natal. Então assim, essa gestante vai sair daqui orientada (Técnica em Enfermagem).*

*Incentivam muito, porque compreendem que sem essa atenção a gente pode condenar até mulheres, mães, e até crianças a complicações e morte. O que nós queremos combater a todo custo é a mortalidade e não só a mortalidade, mas morbi-mortalidade, no ciclo de vida, principalmente na mulher e na criança. Principalmente dando a ela o respaldo necessário na realização de exames, consultas de qualidade garantidas, é... todo o suporte e apoio no que diz respeito a orientações que é o que a gente faz nas palestras, que é a forma que a gente tem encontrado de qualificar esse pré-natal e garantir a qualidade (Enfermeira).*

*Sim. Por meio de orientações na Sala de acolhimento e durante as consultas médicas e de enfermagem (Médica).*

Com relação a **orientação dada às gestantes** no que concerne aos procedimentos que serão realizados e a sua respectiva importância, as profissionais comentaram que orientam as gestantes através das reuniões de primeiro, segundo e terceiro trimestre que são realizadas, preparando-as para lidar melhor com resultados de procedimentos, complicações e para aderir ao tratamento. Ainda referiram que é essencial apoiá-las de maneira a diminuir a ansiedade. As falas seguintes retratam essa colocação:

*É orientado. A gente faz reuniões no primeiro, segundo e terceiro trimestres, e nessas reuniões elas são orientadas de como será o parto, como é orientada nos cuidados antes, durante e pós parto, e com a criança. É importante para a saúde da mulher e da criança” (Técnica em Enfermagem).*

*Sim, é feita orientação até porque os procedimentos vão gerar algumas respostas e alguns resultados, então com esses resultados, a gente tem a satisfação ou a insatisfação da clientela. Quanto melhor orientada essa clientela está, melhor a gente vai poder lidar com os resultados provenientes desses procedimentos, sejam resultados favoráveis, ou não, no caso de alguns exames que dão complicações, problemas como HIV+ e Sífilis reagente. É importante para preparar essa clientela para o tratamento e para administrar problemas que foram detectados. Esse preparo diz muito acerca da resolução dos problemas que a gente encontra, quanto mais orientada a gestante está, quanto mais apoiada melhor ela tem adesão ao tratamento, se for o caso (Enfermeira).*

*Sim. Orientá-las, diminuindo sua ansiedade e amparando-as (Médica).*

#### 6.4.3.3. Trocas de experiências entre profissionais e os grupos de gestantes

Quando se perguntou em relação a maneira que são elaborados os grupos de gestantes, as profissionais comentaram que são feitos de acordo com a idade gestacional e a partir da demanda espontânea, nas quais toda semana são montados grupos, e são em média 15 gestantes por grupo. A médica não respondeu a essa questão.

*Esses grupos são feitos de acordo com a idade gestacional dela, por exemplo eu vou fazer uma reunião.... quando ela vem se inscrever para o pré-natal, ela passa por uma primeira reunião. Então toda gestante em um período de 15 dias, nós temos em média uma reunião com 15 gestantes. Então naquele período a gente marca essas gestantes, se formou o grupo, esse grupo vai ter essa primeira reunião. Aí no segundo trimestre, toda gestante que chega no segundo trimestre, a gente forma aquele grupo pra fazer outra reunião, então é feito pela idade gestacional (Técnica em Enfermagem).*

*A partir da demanda espontânea que faz a procura aqui na unidade. Nós montamos a toda semana grupos de primeiro trimestre, que é nessas palestras que a gente tem esse acompanhamento e essa visualização dos grupos. Na verdade a única forma de reunião em grupos são as palestras e na medida em que elas vão avançando na idade gestacional, a gente vai marcando a segunda e depois a terceira palestra e em grupos que são feitas essas abordagens dessas palestras de educação em saúde”(Enfermeira).*

Em relação à troca de experiências entre os profissionais de saúde, relataram que trocam informações de pacientes principalmente quando se percebe algum caso de depressão, referiram uma grande interação entre a equipe na resolução dos problemas e que no fim do expediente ocorre a troca de saberes, pois como assinalou a médica:

*Sempre que necessário, durante o expediente de trabalho, em meio às consultas, pois não é permitido atendermos menos pacientes para realização de reuniões ou planos de trabalho (Médica).*

*Trocamos informações sobre situações de pacientes, até mesmo assim... muitas vezes nós os Técnicos em Enfermagem, nesse preparar da paciente, a gente percebe por exemplo uma paciente que está depressiva, então isso a gente comunica com a Enfermeira, comunica com o médico, faz o comentário sobre o estado, para que o profissional quando for atendê-la, ele já vai ter noção da situação dela. A troca de experiências é feita no dia a dia do trabalho a gente devido aos acontecimentos, os relatos de pacientes,*

*você percebe a necessidade, acontece e no meio do serviço a gente conversa com o outro profissional (Técnica em Enfermagem).*

*Sim, regularmente. Sempre que existe um caso que trouxe uma dúvida pra mim, eu sempre procuro as auxiliares de enfermagem, elas tem uma grande experiência, a médica também, nós temos um bom contato, sempre nós estamos trocando casos, conversando sobre casos, e até buscando uma resolução em equipe. Geralmente no fim do expediente, quando já atendemos, a gente para, não regularmente, mas quando acontece um ou outro caso diferenciado que é incomum, não é aqueles de ocorrência maior, geralmente já no fim do expediente antes de irmos embora, a gente reúne e conversa e já dá alguma coordenada para dar seguimento ali naquela atenção (Enfermeira).*



## 7. Considerações Finais

O objetivo fundamental desse trabalho é compreender como os atributos de responsabilização e de integralidade influenciam na assistência pré-natal na perspectiva das gestantes e dos profissionais de saúde. Retoma-se algumas questões colocadas no referencial teórico, principalmente o avanço da assistência pré-natal ao longo dos anos, que passou de uma iniciativa para a diminuição das taxas de mortalidade infantil, para uma atenção que visa também a saúde da gestante.

No que concerne aos resultados encontrados, as gestantes ficaram surpresas com a gravidez, pois de fato não esperavam engravidar, o que pode ser encarado com uma gravidez não planejada, que traz diversos sentimentos no inconsciente da mulher como: medo de perder a criança pelo risco de uma gravidez em idade avançada, estresse por simplesmente não querer mais engravidar, pelas dificuldades da vida e tristeza por estarem passando por uma situação de dificuldade com os seus parceiros, visto também que a maioria delas declararam serem solteiras.

No que concerne ao atributo da Integralidade, as gestantes levantaram pontos favoráveis e desfavoráveis, visto que o pré-natal funciona como uma assistência para a mulher e para a criança, fornece informações acerca das doenças, vacinas, e as gestantes procuram o serviço de saúde na maioria das vezes por preocupação com a saúde, por medo de perder a criança e para ter um acompanhamento completo. Considerando o aspecto do diálogo entre gestantes e profissionais pode-se dizer que apesar de haver muitos avanços, ainda observa-se o distanciamento dos profissionais em relação às gestantes, o que muitas vezes dificulta a aproximação e não permite o esclarecimento de algumas dúvidas.

Com base em um estudo realizado acerca da Integralidade no contexto da assistência pré-natal, há um obstáculo no que se refere ao distanciamento do profissional de saúde com o cotidiano da gestante. Isso inclui todos os atores sociais que fazem parte do processo de construção da sua vida (MELO et al, 2011).

Uma questão importante foi a preferência pelo atendimento da enfermeira, em detrimento da médica, pois esta apresentava uma postura mecanizada, de receitar os medicamentos, passar os exames, e indagar se a gestante estava sentindo

alguma coisa. Não havia uma postura de protagonismo da gestante. Deve existir por parte da gestante e dos profissionais uma interação e não somente uma atitude pré-determinada. Em contrapartida a enfermeira demonstrou uma interação maior com as gestantes, não somente em relação ao cuidado, mas no que se refere ao interesse pela vida da gestante.

O acesso ao pré-natal melhorou bastante, inclusive a cobertura e o número de consultas, porém a marcação de exames é difícil pelo fato de ocorrer uma vez por semana e serem 20 fichas. Nesse aspecto a Integralidade está sendo efetivada? Para ser um atendimento integral não teria que contemplar a necessidade de todas as gestantes? Como a questão dos exames apareceu no aspecto de atendimento às necessidades no pré-natal, percebe-se que o problema apresentado é uma questão de gerenciamento, visto que deve ser do conhecimento do serviço a quantidade de gestantes que estão fazendo o pré-natal.

No que concerne às orientações recebidas durante o pré-natal, percebe-se que as reuniões que são realizadas no centro de saúde, são destinadas a tal tarefa, porém a primeira reunião é obrigatória para que a gestante tenha a consulta garantida. As reuniões de segundo e terceiro trimestre não são do conhecimento das gestantes, e possuem orientações no que se refere ao parto e cuidados com a criança que são essenciais. Uma sugestão seria divulgar de uma maneira mais concreta essas reuniões e realizar a captação dessas gestantes.

Apesar dos pontos levantados as gestantes estão satisfeitas com o atendimento, pois as suas perguntas são respondidas, de algum modo são orientadas e o acesso encontra-se adequado.

Em torno das dificuldades encontradas no serviço ressalta-se principalmente, a de marcação de exames, pois as gestantes precisam chegar muito cedo e esperar por um vaga, que é incerta. A fila extensa e o tempo de espera para o atendimento foi outro fator mencionado, além da médica chegar tarde para a realização dos atendimentos. Isso é um desrespeito com a gestante que espera por um longo período para ser atendida e não encontra todo o suporte necessário.

Quando se coloca a Integralidade no contexto desse serviço de saúde, percebe-se que ainda faltam alguns instrumentos para melhorar o serviço, como os profissionais se colocarem-se em um lugar de igualmente com as gestantes, de modo que possa estabelecer uma melhor comunicação. Na dimensão das relações, a gestante ser incentivada a tirar todas as suas dúvidas e não intimidada. Na

dimensão estrutural, oferecer a marcação de exames com mais vagas ou mais vezes por semana.

No aspecto da longitudinalidade ficou claro que as gestantes compreendem a responsabilização como um cuidado, uma preocupação que os profissionais tem em receitar os medicamentos e passar os exames. No entanto, uma opinião de uma gestante chamou a atenção, pois referiu que 'falta a doação do profissional de saúde no momento do atendimento. Considerando as declarações de todas as gestantes, percebe-se que há uma certa 'acomodação' em relação a situação em que se encontra a responsabilização no pré-natal.

De acordo com os achados de Duarte (2007), o processo de trabalho no pré-natal é colocado pelos sujeitos que fizeram parte do estudo como individual, e a assistência à gestante é oferecida de maneira fragmentada, sendo que as ações voltam a atenção principalmente a técnica.

A realização do pré-natal com o mesmo médico é extremamente importante, visto que este tem um conhecimento maior sobre a vida da gestante (ou deveria ter), e quando há uma troca de profissional leva um tempo para o estabelecimento do vínculo.

Considerando que nesse centro de saúde não há uma rotatividade de profissionais, é possível compreender que a gestante pode ser acompanhada por um mesmo profissional até o final de sua gestação, porém não há uma preocupação visível dos profissionais em entender todo o histórico da gestante. Volta-se a questão da interação entre profissional e gestante que parece não ser bem estabelecida.

Quanto a humanização as gestantes compreendem a importância do acolhimento na assistência pré-natal, como uma forma de sentir-se segura, confiante, tranquila. A participação em grupos de gestantes foi referida como importante, porém a maioria não participou dessa experiência, o que remete a questão de realizar uma captação dessas gestantes, para que possam participar dos grupos.

A informações oferecidas durante o pré-natal foram muitas, desde a informações de cuidados com a saúde da mãe e da criança à questões de amamentação, corrimento, sexualidade, porém nem todas as mulheres foram contempladas com essas orientações, o que causa uma certa preocupação, pois algumas das mulheres são mães pela primeira vez.

Em relação ao aspecto da humanização, quando há uma falha no momento de passar as orientações, na comunicação profissional de saúde e gestante, a humanização fica prejudicada, pois a troca de experiências não é efetivada. O ambiente voltado ao atendimento é desconfortável, sendo que falta inclusive água nos bebedouros e o local destinado para a gestante sentar é de cimento. Sugere-se uma atenção maior para tentar diminuir o tempo que a gestante espera.

Com base no sentido de integralidade para os profissionais de saúde, percebe-se que o atendimento integral é considerado como aquele que contempla todas as necessidades das gestantes, sendo físicas, sociais, biológicas, mentais e espirituais. Essa percepção é correta, porém considerando que foi comentado que não há uma interação entre profissionais e gestantes, esse conceito fica perdido.

Um aspecto positivo é a consciência que os profissionais tem em relação ao não atendimento das necessidades das gestantes, e de fato relataram que necessitam de uma equipe mas ampla. Entretanto, essa solução aparece em destaque no discurso deles, o que na verdade não se trata de aumentar a equipe, mas de se organizar com os profissionais que existem.

Percebe-se que os profissionais tem noção de quando uma paciente necessita ser encaminhada, porém houve uma divergência de opinião quando a médica disse que a referência e a contra referência é realizada através de papel, enquanto a enfermeira e a técnica em enfermagem comentaram que no centro de saúde já existe o prontuário eletrônico, que faz com que o histórico da gestante não se perca no momento que é encaminhada a um serviço de média complexidade.

O acolhimento apareceu como um importante instrumento para melhorar o acesso ao pré-natal, nas quais a gestante recebe todas as orientações necessárias para a sua saúde e os profissionais acreditam que o pré-natal é uma assistência muito importante, nas quais é dado todo o suporte a gestante, seja ele psicológico, de orientações, sendo que o principal objetivo dos profissionais é oferecer uma assistência de qualidade e combater a mortalidade infantil.

O serviço de saúde estudado possui algumas dificuldades como de gerenciamento, de comunicação com os profissionais, no que concerne a informação das novas tecnologias que surgem (prontuário eletrônico), dificuldades de relacionamento entre profissionais e gestantes, visto que algumas saem do consultório com dúvidas.

## Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Renata Alves; JORGE, Maria Salete Bessa. **Construção da autonomia no ato de cuidar das mulheres:** sujeito autônomo ou sujeitado? Bahia: Revista Baiana de Saúde Pública, 2010. p. 397-408.
- BEZERRA, Melina de Paiva. Percepção da gestante sobre a Integralidade da Atenção pré-natal. 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento. Brasília, 2000. 28 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001. 199p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, 2004. 82 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004a. 20 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006. 163 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006). Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PNAQ):** manual instrutivo. Brasília, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Portaria interministerial nº 1459, de 24 de junho de 2011a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mais perto de você acesso e qualidade:** programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ). Brasília, 2012. 62 p.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede materno infantil – Rede Cegonha. Brasília: CONASS, 2011. Progestores, nota técnica, 17/2011.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique. Representação Social da gestante residente no Marabá a respeito do pré-natal. 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2007.

- GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia. et al (orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 575-626.
- HARTZ, Zulmira M. de Araújo; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. **Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde**: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2004. p. 331-336.
- LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo horizonte: editora UFMG, 1999.
- MATTOS, Ruben Araujo. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Rio de Janeiro: Caderno de Saúde pública, 2004. p. 1411-1416.
- MELO, Raimunda Maria de. et al. A Integralidade da assistência no contexto da atenção Pré-Natal. Fortaleza: Rene, 2011. p. 750-757.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 89-111.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. Cap. 9. São Paulo: Hucitec, 2008a.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- NEME, Bussâmara. Obstetrícia Básica. 3 ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
- OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Análise de Conteúdo temático-categorial**: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro: enferm. UERJ, 2008. p. 569-576.
- ORLANDI, Eni P. **Análise do discurso**: princípios e procedimentos. 8 ed. Campinas, São Paulo: Pontes, 2009.
- RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da Humanização na Saúde**: práticas e reflexão. São Paulo: Áurea, 2009.
- SILVA, Cristiane Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Ana Adalgisa. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa**: descrição e aplicação do método. Organizações rurais & agroindústrias. Vol.7, 2005. p. 70-81.
- STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136p.
- VIOLA, Regina Coeli. Políticas de atenção à saúde da mulher e os 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. In: BRASIL. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos

de sistema único de saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- WAGNER, Wolfgang. Descrição, explicação e método na pesquisa das Representações Sociais. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 149-186.

## APÊNDICES

Roteiro de entrevista para as mulheres grávidas que estão fazendo pré-natal

### Dados Pessoais: caracterização social e econômica

Nome:

Idade:

Local da entrevista:

Qual a sua escolaridade?

Qual o seu estado civil: solteira \_\_\_\_ Casada no papel \_\_\_\_ união estável \_\_\_\_ separada \_\_\_\_ viúva \_\_\_\_

Você tem trabalho fixo?

Especificar: com/sem carteira assinada, servidora pública, autônoma, outro.

Você tem algum plano de saúde, particular, de empresa ou órgão público?

Há quanto tempo, sem interrupção, tem esse plano de saúde? É individual ou familiar?

Antecedentes obstétricos:

- Antes da gravidez atual quantas vezes ficou grávida contando com aborto ou perda?
- Quantos filhos você tem?

Sobre a gravidez atual e o pré-natal:

- Quando ficou grávida, você queria engravidar ou queria esperar mais tempo?
- Como você se sentiu quando soube que estava grávida?
- Em que mês de gestação você estava?
- Com quantas semanas ou meses de gravidez você começou o pré-natal?
- **Se começou o pré-natal depois de 4 meses ou 16 semanas:** por que não começou o pré-natal mais cedo?
- Quantas consultas de pré-natal você já fez?
- Você recebeu o cartão de pré-natal/cartão da gestante?
- Qual(quais) profissional de saúde atendeu o pré-natal?



**Eixo 1- Integralidade no pré-natal:**

- 1 - Quais foram as suas motivações para fazer o pré-natal?
- 2 - Para você qual é a importância do pré-natal?
- 3 - Alguma vez você conversou com o médico/enfermeira sobre as suas preocupações, temores, medos, emoções na gravidez? Quais?
- 4 - Quais foram os comentários ou as respostas do médico/enfermeira quando você falou dessas questões (emocionais)? Qual a importância disso?
- 5 - Como você considera o acesso ao pré-natal? Os exames e as consultas são de fácil acesso? Por quê?
- 6 - Na primeira consulta do pré-natal realizaram exame físico?
- 7 - Nas seguintes consultas: recebeu orientações sobre o seu bem-estar e do seu neném? Sobre alimentação, hábitos intestinais, corrimentos, dentre outros?
- 8 - O atendimento pré-natal se volta a todas as necessidades das gestantes? Quais? Como poderia ser melhorado?
- 9 - Como é o atendimento médico/enfermeira oferecido a gestante? O que você acha da escuta do profissional?
- 10 - Nas consultas você coloca questionamentos para o médico/enfermeira? Que questões?
- 11 - O médico/enfermeira respondem as suas questões? Você fica satisfeita? Porque?
- 12 - Quais as dificuldades encontradas no atendimento pré-natal?
- 13 - Os profissionais responsáveis por iniciar o atendimento pré-natal se comunicam adequadamente com a gestante? O que poderia ser melhorado?
- 14 - Você diria que a sua gestação está acontecendo normalmente? Ou algum profissional de saúde disse que você tinha algum problema?
- 15 - Em algum momento foi encaminhada ao hospital? Se sim: por que?

### **Eixo 2 – Longitudinalidade no pré-natal:**

- 1 - Na sua opinião, você percebe que os profissionais (médico/enfermeira) que fazem o pré-natal se responsabilizam pela sua saúde na gravidez?
- 2 - Na gravidez, você precisou realizar encaminhamentos para outras especialidades/hospitais? Por que motivos? Quantas vezes?
- 3 - Os atendimentos realizados no seu pré-natal até o momento foram com o mesmo médico? Qual a importância disso?
- 4 - Após o término do pré-natal, a senhora gostaria de continuar frequentando o Centro de Saúde? Qual a importância disso?
- 5 - Você acredita que os profissionais de saúde procuram conhecer a história da gestante antes de iniciar um pré-natal? Porque isso é importante?

### **Eixo 3 – Humanização no pré-natal:**

1. Qual a importância dos profissionais acolherem a gestante?
2. Você participa de algum grupo de gestantes? Qual é a importância deles durante a gravidez?
3. Durante o pré-natal você foi informada sobre quais aspectos?
4. Você foi informada de como identificar sinais de risco na gravidez para procurar o serviço de saúde ou hospital?
5. Você foi informada sobre os cuidados à sua saúde, sobre sexualidade, sobre os seus direitos?
6. Você foi informada sobre cuidados com o seu neném e aleitamento?
7. Você foi informada de como começa o trabalho de parto?
8. Você acredita que há um respeito à gestante pelos profissionais que a atendem? Consideram questões emocionais, psíquicas e educacionais? Por quê?
9. O ambiente voltado para o atendimento a gestante oferece todas as condições necessárias? Por quê?
10. Você acha que as gestantes são valorizadas durante o atendimento pré-natal? Por quê?
11. As gestantes são incentivadas pelo serviço de saúde a iniciar o pré-natal? Por quê?

## Roteiro de entrevista dos profissionais de saúde ligados à assistência pré-natal

### **Dados pessoais**

Nome:

Idade:

Profissão:

### **Eixo 1 – integralidade no pré-natal**

1 – O que você entende por Integralidade no pré-natal?

2 – Atualmente o pré-natal volta a atenção para as necessidades das gestantes?

Em que aspectos?

3- Qual é o papel do profissional de saúde para que haja um atendimento integral à gestante?

4 – Quanto tempo em média um médico demora em uma consulta de pré-natal? É o suficiente para realizar um atendimento integral? O que pode ser melhorado?

5 – Quais as dificuldades que os profissionais encontram para realizar um atendimento pré-natal?

**Eixo 2 – Longitudinalidade no pré-natal**

- 1 – Para você como profissional de saúde, qual a importância da gestante continuar vinculada a um Centro de Saúde?
- 2 – O acompanhamento da gestante é realizado pelo mesmo médico? Quais as implicações da troca de profissional para um mesmo atendimento?
- 3 – Os encaminhamentos para outra especialidade são necessários? A atenção básica não conseguiria resolver todos os problemas da gestante? Porque?
- 4 - Por que é necessário trabalhar os aspectos emocionais no pré-natal? Qual a importância do profissional de saúde nesse aspecto?
- 5- A formação dos profissionais de saúde dificulta a efetivação da Longitudinalidade no pré-natal? Em que aspectos?
- 6 – Como funciona a referência e a contra referência na Atenção Primária? Porque é importante que funcione adequadamente?

**Eixo 3 – Humanização no pré-natal**

- 1 – Por que é necessário o acolhimento por parte dos profissionais de saúde em relação às gestantes?
- 2 – Qual a importância que os profissionais de saúde dão as gestantes?
- 3 – Os profissionais de saúde incentivam a assistência pré-natal? De que maneira?
- 4 – Os profissionais orientam às gestantes em relação a todos os procedimentos que serão realizados? Qual a importância disso?
- 5 – Como são elaborados os grupos de gestantes?
- 6 – Há uma troca de experiências entre os profissionais de saúde? Como isso é feito?

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

O (a) Senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: Representações de gestantes e profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência pré-natal na ótica da Humanização, Integralidade e Longitudinalidade. O objetivo é compreender como os atributos de responsabilização e da integralidade influenciam na atenção pré-natal na perspectiva das gestantes e dos profissionais no centro de saúde nº 2 de Ceilândia.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido no mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação será através de uma entrevista que você deverá responder no setor de assistência pré-natal na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de: 30 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder a entrevista. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Setor de assistência pré-natal e na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a). Antonia de Jesus Angulo Tuesta, na instituição Universidade de Brasília telefone: (61) 91012086, no horário de 8 horas da manhã até às 18 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome/assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_  
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz na qualidade de participante/entrevistado (a) na pesquisa Representações de gestantes e profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência pré-natal na ótica da Humanização, Integralidade e Longitudinalidade entre gestantes (maiores de 18 anos) e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem) sob responsabilidade de Antonia de Jesus Angulo Tuesta vinculada à Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser apenas utilizadas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências acadêmicas e atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam eles televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som e de voz.



Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador (a)

Brasília \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXOS

 <p>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal</p>	<b>SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - FEPECS / SES / DF</b>	
--	--	---

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Representações de gestantes e profissionais de saúde sobre a qualidade da atenção pré-natal na ótica da humanização, integralidade e longitudinalidade

**Pesquisador:** Antonia de Jesus Angulo Tuesta

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11508012.4.0000.5553

**Instituição Proponente:** Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 192.828

**Data da Relatoria:** 04/02/2013

**Apresentação do Projeto:**

A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher ressalta a atuação limitada que os programas maternos infantis possuem, voltando-se a práticas interventivas e não promovendo o vínculo com o profissional de saúde. Com a realização deste trabalho espera-se contribuir para que tanto os profissionais de saúde e as gestantes tenham uma melhor percepção da importância dos atributos de responsabilização e da integralidade, e que a atenção à gestante seja prestada de maneira mais humanizada.

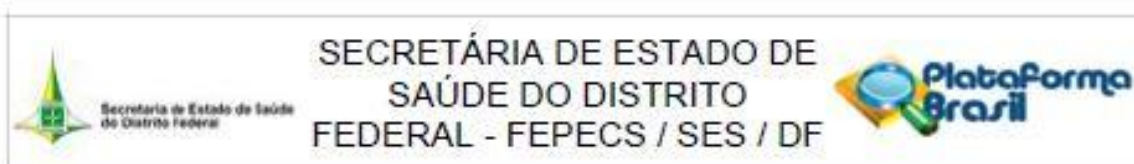
**Objetivo da Pesquisa:**

**Primário:** Compreender como os atributos de responsabilização e da integralidade influenciam na atenção pré-natal na perspectiva das gestantes e dos profissionais no centro de saúde de Ceilândia. **Secundários:** 1. Analisar a relação interpessoal entre gestantes e profissionais de saúde. 2. Identificar as facilidades e dificuldades que as gestantes e os profissionais de saúde referem em relação à integralidade e responsabilização da atenção. 3. Contextualizar o conceito dos atributos da integralidade e da longitudinalidade na atenção primária.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os possíveis benefícios apresentam-se com maior magnitude em relação aos riscos possíveis para

<b>Endereço:</b> SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS			
<b>Bairro:</b> ASA NORTE		<b>CEP:</b> 70.710-904	
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASILIA		
<b>Telefone:</b> (61)3325-4955	<b>Fax:</b> (33)3325-4955	<b>E-mail:</b> cepesedf@saude.df.gov.br	



os sujeitos da pesquisa. Estão presentes antecedentes científicos que justifiquem a pesquisa. Os objetivos da pesquisa estão definidos. A confidencialidade dos sujeitos da pesquisa está preservada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O trabalho de campo será realizado no Centro de Saúde nº 2 da Ceilândia Norte, no período de 2 meses. Os sujeitos da pesquisa serão 20 gestantes maiores de 18 anos, no terceiro trimestre de gravidez e com, pelo menos, três consultas de pré-natal e 6 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem envolvidos na atenção obstétrica. Será utilizada a entrevista semi-estruturada com dois roteiros diferentes com 15 questões e divididos em três eixos. A análise dos dados será realizada por meio da técnica da análise de conteúdo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O currículo faltante foi devidamente apresentado.

**Recomendações:**

- 1 - Retirar do projeto a afirmação que há "nenhum" risco. Todo estudo envolvendo seres humanos possui algum risco em potencial.
- 2 - A coleta de dados somente poderá se iniciar após a aprovação do CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Por não haver no TCLE a afirmação inadequada que "não há riscos na pesquisa", este CEP apenas apontou como recomendação de retirada do corpo do projeto tal afirmação ao invés de listar como pendência.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

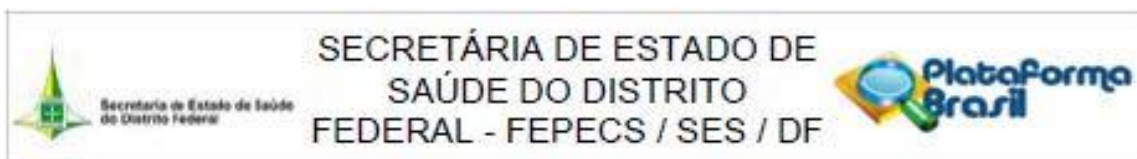
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRÁSILIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: cepsestdf@saude.df.gov.br





BRASILIA, 04 de Fevereiro de 2013

---

Assinador por:  
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: [cepsesdf@saude.df.gov.br](mailto:cepsesdf@saude.df.gov.br)